

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**PEMETAAN INDEKS KOTA  
TANGGAP ANCAMAN NARKOBA  
(IKoTAN)**

**KETUA PENELITIAN:**

Leo Agustino, PhD

**ANGGOTA PENELITIAN:**

Firman Manan, MA.

Idil Akbar, M.IP.

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN RI)**

**2019**

## **LAPORAN HASIL PENELITIAN**

### **Pemetaan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN)**

#### **Ketua Peneliti**

Leo Agustino, PhD

#### **Anggota Peneliti:**

Firman Manan, MA.

Idil Akbar, M.IP.

Biaya Penelitian : Rp. 743.802.700

Dibiayai oleh : Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI)

## PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT., atas segala rahmat, hidayah, dan inayahnya karena Kajian dan Laporan Akhir “Pemetaan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba” dapat diselesaikan sesuai waktu. Kajian ini bertujuan untuk menyusun Peta Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) di 173 kota/kabupaten terpilih di seluruh Indonesia. Kajian ini merupakan kajian lanjutan di mana pada tahun 2018 telah dilakukan pengembangan instrumen IKoTAN antara Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI). Tindak lanjut dari pengembangan instrumen tersebut adalah mengaplikasikannya dalam bentuk survei tahun ini

Harapan kami, hasil Pemetaan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba dapat menjadi *baseline* data dalam rangka penyusunan strategi atau pun kebijakan yang implementatif selanjutnya. Akhir kata, terimakasih atas kepercayaan yang diberikan oleh BNN RI kepada Kami.

Bandung, Juli 2019

**Leo Agustino, PhD**  
Ketua Tim Peneliti

## DAFTAR ISI

PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL DAN GRAFIK .....	vi
BAB 1 .....	1
1.1 LATAR BELAKANG PENELITIAN .....	1
1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN .....	7
1.3 DASAR HUKUM .....	7
1.4 KELUARAN DAN KEUTAMAAN (URGENSI) PENELITIAN .....	8
BAB 2 .....	9
2.1 INDONESIA: DARURAT NARKOBA .....	9
2.1.1 Strategi Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba .....	16
2.1.2 Kebijakan-Kebijakan Terkait .....	18
2.2 KETAHANAN KELUARGA .....	27
2.3 KETAHANAN MASYARAKAT .....	31
2.4 KEWILAYAHAN .....	33
2.5 KELEMBAGAAN .....	41
2.6 HUKUM .....	42
BAB 3 .....	47
3.1 DESAIN PENELITIAN .....	47
3.1.1 Tahapan Penyusunan Indeks .....	47
3.1.2 Jenis Penelitian .....	52
3.1.3 Wilayah dan Sampling Penelitian .....	53
3.2 TEKNIK PENGUMPULAN DATA .....	56
3.2.1 Data Primer .....	56
3.2.2 Data Sekunder .....	57
3.2 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS .....	57
3.3 METODE ANALISIS INDEKS .....	58
3.4 KATEGORISASI .....	59
3.5 LIMITASI .....	60
BAB 4 .....	62
4.1 GAMBARAN HASIL .....	62
4.2 INDEKS KABUPATEN/KOTA: NILAI INDIKATIF KETANGGAPAN.....	66
4.3 INDEKS VARIABEL KETAHANAN KELUARGA .....	72
4.4 INDEKS VARIABEL KETAHANAN MASYARAKAT .....	75
4.5 INDEKS VARIABEL KEWILAYAHAN .....	80
4.6 INDEKS VARIABEL KELEMBAGAAN .....	85
4.7 INDEKS VARIABEL HUKUM .....	91
BAB 5 .....	97
DESAIN BESAR KEBIJAKAN KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA.....	97
5.1.1. Inventarisasi dan Data Base Kebijakan yang Berkaitan dengan Keluarga .....	99
5.1.2. Program Penyuluhan yang Tepat Guna .....	101

5.2. KETAHANAN MASYARAKAT .....	103
5.2.1. Inventarisasi dan <i>Data-Base</i> Kelompok-kelompok Masyarakat.....	103
5.2.2. Kebijakan Partisipasi Masyarakat: LSM dan Media Massa.....	104
5.2.3. Kebijakan Penguatan Kelembagaan Adat dan Komunitas .....	105
5.3. KETAHANAN KEWILAYAHAN .....	106
5.3.1. Pemetaan dan Pengawasan Jalur Peredaran Narkoba .....	107
5.3.2. Wilayah Rentan .....	108
5.3.3. Kebijakan Dukungan SDM .....	109
5.4. KETAHANAN LEMBAGA.....	110
5.4.1. Kebijakan <i>E-Government</i> .....	110
5.4.2. Pembuatan Standard Operating Procedures (SOP) .....	113
5.4.3. Kebijakan Kerja Sama Antar-Daerah .....	114
5.5. KETAHANAN HUKUM .....	114
Bab 6 .....	117
6.1 KESIMPULAN .....	117
6.2 REKOMENDASI.....	119
DAFTAR PUSTAKA .....	121
LAMPIRAN 1 - Sumatera .....	127
LAMPIRAN 2 - Kalimantan.....	128
LAMPIRAN 3 - Jawa .....	129
LAMPIRAN 4 – Bali Nusa Tenggara.....	130
LAMPIRAN 5 - Sulawesi.....	131
LAMPIRAN 6 – Maluku Papua .....	132
LAMPIRAN 7 – Foto 1 .....	133
LAMPIRAN 8 – Foto 2 .....	134
LAMPIRAN 9 – Foto 3 .....	134
LAMPIRAN 10 – Foto 4 .....	136
LAMPIRAN 11 – Foto 5 .....	137
LAMPIRAN 12 – Foto 6 .....	138

## DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

Gambar 2.1	Konvensi Hak Anak .....	20
Gambar 2.2	Dimensi Ketahanan Keluarga .....	26
Gambar 2.3	Jalur Masuk Laut Narkoba .....	36
Gambar 2.4	Jalur Masuk Narkoba .....	36
Tabel 3.1	Lokasi Spot-check Lapangan .....	49
Gambar 3.1	Alur Kerja Survei Nasional IKoTAN .....	52
Tabel 3.2	Lokasi Utama IKoTAN.....	55
Tabel 3.3	Skoring Skala Guttman .....	59
Table 3.4	Kategori IKoTAN 2019 .....	59
Gambar 4.1	Kategori IKoTAN 2019 .....	63
Gambar 4.2	IKoTAN 2019 .....	63
Grafik 4.1	IKoTAN Provinsi 2019.....	64
Tabel 4.1	IKoTAN Kabupaten/Kota 2019 .....	67
Tabel 4.2	Indeks Tertinggi berdasarkan Kawasan Perkotaan .....	71
Tabel 4.3	Instrumen Ketahanan Keluarga.....	72
Grafik 4.2	Prosentase Indeks Ketahanan Keluarga .....	74
Tabel 4.4	Indeks Terendah dan Tertinggi Variabel Ketahanan Keluarga.....	75
Tabel 4.5	Instrumen Ketahanan Masyarakat.....	75
Grafik 4.3	Prosentase Indeks Ketahanan Masyarakat .....	77
Tabel 4.6	Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Ketahanan Masyarakat.....	79
Tabel 4.7	Instrumen Kewilayahan .....	80
Grafik 4.4	Prosentase Indeks Kewilayahan .....	81
Tabel 4.8	Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Kewilayahan .....	83
Tabel 4.9	Instrumen Kelembagaan.....	85
Grafik 4.5	Prosentase Indeks Kelembagaan .....	86
Tabel 4.10	Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Kelembagaan.....	89
Tabel 4.11	Instrumen Hukum.....	91
Grafik 4.6	Prosentase Indeks Hukum .....	92
Tabel 4.12	Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Hukum.....	94

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG PENELITIAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat kerawanan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba) yang tinggi. Hasil survei Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia pada 2017, di Indonesia sekitar 1,77% atau 3.367.154 orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun. Akibat yang ditimbulkannya tidak hanya kerugian ekonomi dan sosial yang mencapai nilai 84,7 triliun, tetapi juga menyebabkan korban jiwa yang diperkirakan 11.071 orang per tahun atau sekitar 30 orang per hari.

Masalah penyalahgunaan narkoba adalah masalah besar kemanusiaan. Di seluruh penjuru dunia narkoba telah jadi masalah laten, melibatkan jejaring dan pelaku trans-nasional, dengan perputaran uang yang besar dan teknologi yang canggih, serta, terutama, dampak kerusakannya bersifat multidimensional. Akan tetapi, dari semua itu, kerugian terbesar dari masalah penyalahgunaan narkoba adalah pelemahan karakter individu yang berarti melemahnya ketahanan keluarga dan masyarakat sebagai awal dari kehancuran bangsa. Kondisi demikian tentu harus segera ditangani secara intensif dan serius. Negara ibarat tengah berada di gelanggang perang dan pemerintah Indonesia secara terbuka menyatakan “berperang melawan narkoba.”

Dalam upaya penanganan permasalahan narkoba di seluruh wilayah Indonesia, peranan dan kontribusi pemerintah daerah — walaupun di setiap kabupaten/kota ada Polres dan BNN — sangat penting mengingat kompleksitas permasalahan narkoba. Masalah narkoba ini menjadi kompleks karena, antara lain: (i) peredaran gelap narkoba

terus berkembang dan mengancam masyarakat di seluruh penjuru pelosok negara; (ii) penyalahgunaan narkoba tidak hanya terbatas pada jenis narkotika golongan I, II, dan III, tetapi juga psikotropika, obat-obatan dan bahan-bahan lain yang mengandung zat psikoaktif — termasuk minuman keras atau minuman oplosan; (iii) tidak hanya menimpa kalangan orang dewasa, tetapi telah merambah ke berbagai kalangan, termasuk remaja dan anak-anak.

Meskipun permasalahan narkoba masuk dalam ruang lingkup bidang hukum dan keamanan yang merupakan sebagai kewenangan pemerintah pusat, tetapi masalah narkoba bersinggungan langsung dengan kondisi masyarakat yang tinggal di kabupaten/kota yang merupakan kewenangan pemerintah daerah. Secara global, penanganan permasalahan narkoba populer dengan istilah *balance approach* atau pendekatan yang seimbang antara pendekatan *demand reduction* dan *supply reduction*. Artinya, dalam penanganan permasalahan narkoba tidak dapat hanya menggunakan pendekatan hukum semata, melainkan juga pendekatan kesehatan, sosial, dan pendidikan. Maka, dapat dipastikan peran pemerintah daerah dalam melaksanakan upaya-upaya penanganan permasalahan narkoba di daerah masing-masing, khususnya yang terkait dengan upaya *demand reduction*, menjadi sangat penting dan strategis.

Berdasarkan peranan dan kewenangan pemerintah daerah, penanganan permasalahan narkoba di daerah diarahkan pada upaya peningkatan kemampuan antisipasi, adaptasi, dan mitigasi terhadap berbagai ancaman kejahatan narkoba yang terjadi di wilayah. Peningkatan kemampuan wilayah, antara lain, ditempuh melalui (i) penguatan kepemimpinan dan manajemen pemerintahan yang baik; (ii) penguatan kebijakan daerah yang responsif terhadap ancaman kejahatan narkoba; (iii) pengembangan sarana atau fasilitas penanganan korban penyalahgunaan narkoba; (iv)

penataan kawasan permukiman yang sehat dan aman, (v) serta penguatan kelembagaan dan kapasitas masyarakat.

Upaya-upaya pemerintah daerah tersebut dapat diintegrasikan dengan program-program pembangunan daerah yang telah dan akan dilaksanakan oleh berbagai sektor sehingga dampak keberhasilannya berantai. Integrasi program tersebut dapat sejalan dengan agenda perwujudan kota berkelanjutan sebagaimana visi nasional pembangunan kota, yaitu: “Pembangunan Kota Berkelanjutan dan Berdaya Saing pada Tahun 2045.”

Sebagai upaya pengayaan orientasi visi pembangunan kota berkelanjutan dan berdaya saing pada tahun 2045, kondisi atau status kabupaten/kota yang tanggap terhadap berbagai potensi ancaman penyalahgunaan narkoba dapat menjadi salah satu dimensi yang relevan. Relevansinya berkaitan dengan ruang lingkup kota tanggap ancaman narkoba yang mencakup aspek manusia, infrastruktur, manajemen, kelembagaan, dan kebijakan daerah yang secara keseluruhan merupakan bagian inti atau substansi pembangunan kota. Relevansi lain adalah pembangunan kota tanggap ancaman narkoba mewajibkan suatu kondisi untuk menciptakan keamanan masyarakat. Keamanan masyarakat, dikenal dengan konsep keamanan insani (*human security*), menitikberatkan keamanan komprehensif dan lebih bersifat multidimensi dengan aktor atau objek keamanan yang tidak lagi semata-mata bersandar pada keamanan-negara (*state centric*) tetapi juga meliputi keamanan-manusia (*people-centric*). Perubahan orientasi penciptaan keamanan tersebut konsekuensi atau dampak dari perubahan tipologi ancaman. Ancaman yang semula hanya bersifat tradisional dan kental dengan unsur militer, secara perlahan mengalami perluasan menjadi ancaman non-tradisional yang mencakup isu terorisme, *human trafficking*, kekurangan pangan, kerusakan lingkungan, peredaran gelap narkoba, dan lain sebagainya. Beberapa ancaman non-tradisional tersebut terbukti

berimplikasi, baik langsung maupun tak langsung, terhadap kebutuhan dasar dan kelangsungan hidup manusia.

Untuk itulah, pemerintah Indonesia meningkatkan dan mengembangkan sistem menangani masalah penyalahgunaan narkoba yang komprehensif, integratif, dan berkelanjutan dengan mengoptimalkan seluruh sumber daya yang tersedia, melalui Instruksi Presiden, Inpres Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN. Rencana aksi nasional P4GN merupakan (i) kerangka hukum berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*) terlibat dan bersinergi dalam penanganan masalah narkoba yang secara fungsional dari pemerintah pusat hingga pemerintah daerah; (ii) jawaban untuk tantangan masalah penyalahgunaan narkoba melalui rencana aksi yang terintegrasi, strategis, menyatukan gerak kementerian, lembaga dan pemerintah daerah dalam penanganan narkotika di Indonesia; (iii) penguatan upaya bersama berbagai pemangku kepentingan untuk memberantas narkoba.

Ketanggapan pemerintah daerah terhadap ancaman narkoba menjadi salah satu poin penting melaksanakan Rencana aksi nasional P4GN. Pelaksanaannya tidak hanya tertuju pada melaksanakan pemberantasan narkoba, tetapi yang tak kalah penting adalah melaksanakan strategi mencegah penyalahgunaan narkoba yang berlangsung masif dan sistematis. Ketanggapan pemerintah daerah akan dilihat dari berbagai variabel yang memang selama ini dianggap menyumbang peningkatan jumlah penyalahgunaan narkoba. Untuk itulah, alat ukur yang tepat serta ditunjang kebijakan yang integratif akan memberi peluang besar terhadap usaha mencegah dan memberantas penyalahgunaan narkoba lebih intensif.

Variabel pertama yang ditentukan Tim Peneliti adalah **Ketahanan Keluarga**. Keluarga merupakan lapis pertama yang merasakan akibat penyalahgunaan narkoba.

Ketika ada seorang anggota keluarga yang terkena narkoba, maka seluruh anggota keluarga akan merasakan akibatnya. Keluarga menjadi institusi penting yang dijadikan tempat awal untuk mensosialisasikan bahaya narkoba kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga yang tangguh tidak hanya membantu secara internal tetapi juga meluas ke lingkungan sekitar, bahkan sampai tingkat negara, untuk mematahkan penyebaran narkoba. Maka, sebaliknya dengan keluarga yang rapuh atau rentan, yang tidak akan mampu membina anggotanya untuk tidak bersentuhan dengan narkoba.

Variabel kedua mencakup kelompok yang lebih besar, yaitu **Ketahanan Masyarakat**. Elemen-elemen dalam masyarakat—lembaga pendidikan, jurnalisme, dunia usaha, Lembaga Swadaya Masyarakat, termasuk di dalamnya lembaga pemerintah—saling menopang untuk menciptakan kehidupan masyarakat yang ideal. Idealisasi tersebut bersumber juga dari masyarakat yang berwujud norma adat, agama, dan aturan negara. Maka, apabila elemen-elemen masyarakat tidak peduli ketika ada satu atau beberapa elemennya yang terpapar narkoba, termasuk unit terkecil yaitu keluarga, bisa dipastikan masyarakat tidak akan mampu menahan penyebaran narkoba yang masif.

Variabel selanjutnya yang dapat menyumbang tingkat ketahanan penyalahgunaan narkoba adalah **Kewilayahan**. Wilayah kabupaten/kota di Indonesia yang menyebar memanjang 5.110 kilometer dan melebar sejauh 1.888 kilometer, tidak hanya berbeda secara geografis, tetapi perbedaan sosial-ekonomi-politik-pertahanan keamanan yang menciptakan kriteria perkotaan. Kabupaten/kota yang memiliki pusat hiburan, jumlah anggota polisi yang tidak sebanding dengan luas wilayah, dan absennya LSM yang bergerak di bidang narkoba; harus lebih waspada terhadap ancaman narkoba dibanding kabupaten/kota yang sedikit memiliki pusat hiburan, luas wilayah dengan personel kepolisian sudah proporsional, dan ada LSM yang bergerak di bidang narkoba.

Variabel lainnya adalah **Lembaga** dan **Hukum**. Suatu kabupaten/kota yang tidak memiliki regulasi, anggaran, dan fasilitas rehabilitasi diprediksi akan kesulitan untuk melaksanakan program-program P4GN. Masalah penyalahgunaan narkoba juga tidak hanya dilakukan oleh masyarakat umum, tetapi tidak menutup kemungkinan aparat hukum terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, sehingga aparat yang harusnya mencegah penyebaran narkoba, malah mendukung penyebarannya.

Dengan memperhatikan variabel-variabel di atas, pemerintah daerah diharapkan mampu mengeksplorasi, melakukan kolaborasi, dan mendayagunakan seluruh potensi dan sumber daya seluruh komponen — baik dari kalangan pemerintah, swasta (dunia usaha), maupun masyarakat — untuk memperkuat kemampuannya mengantisipasi, mengadaptasi, dan melakukan mitigasi berbagai ancaman, gangguan, hambatan, dan tantangan kejahatan narkoba di daerahnya masing-masing. Kemampuan ini sudah bisa dipastikan akan mendorong peningkatan kualitas pembangunan daerah, peningkatan kondisi ketahanan sosial kemasyarakatan, dan tentunya akan berimplikasi pada peningkatan kondisi ketahanan nasional.

Berdasarkan penalaran di atas, yaitu satu poin penting dalam melaksanakan P4GN adalah ketanggapan pemerintah daerah, BNN RI — selaku *vocal point* atau *leading-sector* penanganan permasalahan narkoba di Indonesia — menyelenggarakan penelitian indeksasi Kota Tanggap Ancaman Narkoba. Kajian yang bertitik tolak pada sumber daya yang tersedia di masing-masing kabupaten/kota tersebut akan menjadi salah satu bahan BNN RI meningkatkan kinerja dan perluasan jaringan dalam penanganan masalah narkoba. BNN RI bekerja sama dengan Pusat Studi Politik dan Keamanan Universitas Padjadjaran (PSPK Unpad) menyusun *diagnostic tool* yang dapat digunakan untuk mengukur tinggi-rendahnya ketanggapan kabupaten/kota dalam menanggapi ataupun

mengantisipasi permasalahan narkoba yang disebut dengan **Pemetaan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN)**.

## 1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN

Maksud dari penelitian ini adalah merancang Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba dengan tujuan:

- 1) Menghasilkan indeksasi kota tanggap ancaman narkoba di seluruh kota dan kabupaten yang telah ada perwakilan BNN Kabupaten/Kota di Indonesia.
- 2) Menghasilkan *diagnostoc tools* yang dapat digunakan dalam mengevaluasi kinerja pemerintah daerah dalam menanggapi dan mengantisipasi ancaman narkoba.
- 3) Menghasilkan *policy briefs* sekaligus menciptakan mekanisme *policy dialogue* antar-pemangku kepentingan (*stake holders*) serta menyediakan mekanisme intervensi bagi BNN RI pada pemerintah daerah (dalam hal ini melalui BNN Kabupaten/Kota) dalam rangka penanganan permasalahan narkoba.
- 4) Merumuskan dan merekomendasikan kebijakan dan program Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

## 1.3 DASAR HUKUM

- 1) Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- 2) Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- 3) Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional.
- 4) Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN dan Prekursor Narkotika Tahun 2018-2019.

- 5) Peraturan Kepala BNN Nomor 16 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional.
- 6) Peraturan Kepala BNN Nomor 23 Tahun 2017 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Kepala BNN Nomor 3 Tahun 2015 Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota.

#### **1.4 KELUARAN DAN KEUTAMAAN (URGensi) PENELITIAN**

Keluaran (*ouput*) penelitian ini, selain mendapat penilaian yang akademik terkait dengan pelaksanaan ketanggapan kabupaten/kota terhadap ancaman narkoba di Indonesia, kajian ini juga berusaha merancang *diagnostic tools* yang dapat digunakan oleh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, untuk melakukan penilaian tingkat daya tanggap mereka atas ancaman narkoba di setiap daerah otonom. Terpenting lagi, kajian ini dapat memberikan rekomendasi kebijakan dan program pada kabupaten/kota terkait ketanggapan mereka terhadap ancaman narkoba

Keutamaan penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memberikan penjelasan akademik mengenai Kota Tanggap Ancaman Narkoba terutama dari sisi kebijakan. Kota Tanggap Ancaman Narkoba nantinya akan dapat dipetakan, sehingga dapat diambil tindakan yang tepat untuk mengurangi jumlah penyalahgunaan narkoba. Selain itu, kajian ini juga dapat dijadikan rekomendasi bagi pemerintah kabupaten/kota seluruh Indonesia untuk melakukan perbaikan dan perubahan dalam rangka menghadirkan kabupaten/kota yang tanggap ancaman narkoba.

## BAB 2

### KERANGKA KONSEPTUAL

Kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba dalam konteks pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, dan rehabilitasi adalah relasi yang sangat kompleks dengan konsep yang sangat beragam. Oleh karena itu, dalam penyusunan Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) dibutuhkan kejelasan konseptual serta upaya mengkontekstualisasikannya. Tantangan utama yang dihadapi untuk Biro Perencanaan BNN dan Tim Peneliti PSPK Unpad dalam pembuatan kerangka konseptual adalah persoalan menerjemahkan dan merumuskan — yang juga berarti menyederhanakan — kompleksitas relasi tersebut ke dalam konsep yang operasional dengan ukuran-ukuran yang obyektif. Maka, konsekuensi penelitian ini adalah melakukan deduksi logis dari kerangka konseptual ke dalam variabel, dimensi, dan indikator yang bisa dikelola (*manageable*), nyata (*tangible*), terukur.

#### 2.1 INDONESIA: DARURAT NARKOBA

Narkoba—akronim dari Narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya—yang menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi-sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan respons, mengurangi rasa takut dan tekanan, serta menimbulkan ketagihan. Narkoba mulanya digunakan untuk pengobatan<sup>1</sup>, akan tetapi kemudian penggunaannya mengalami

---

<sup>1</sup> Sejak 2000 SM Bangsa Sumeria 50.000, menggunakan sari bunga opium (*Papauor Samnifertium*) untuk membantu orang-orang yang sulit tidur dan meredakan rasa sakit. Setelah itu, di India dan Persia, candu diperkenalkan “Alexander the Great” pada 330 SM, yang digunakan sebagai tambahan bumbu masakan

penyimpangan, yaitu bertujuan bukan untuk pengobatan atau penelitian serta digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang benar. Penyimpangan penggunaan narkoba tersebut menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 adalah ketika seseorang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan hukum. Throop dan Castellucci (2005: 9) berpendapat, penyalahgunaan narkoba yaitu penggunaan narkoba di luar pengobatan yang mengakibatkan sangat membahayakan fisik, emosional, dan mental.

Data *United Nation Office on Drugs and Crime* (UNODC 2018) jumlah pengguna narkoba terus meningkat dari 2006 sampai 2016. Pada 2006 terdapat 208 Juta orang menggunakan narkoba, pada 2016 jumlah tersebut meningkat menjadi 275 juta orang. Secara prevalensi pun mengalami peningkatan pada 2006, jumlah prevalensi masyarakat dunia usia 15-64 tahun menggunakan narkoba minimal sekali dalam setahun yaitu 4,9% pada tahun 2016 meningkat menjadi 5,6%.

BNN mencatat orang yang memakai dan/atau ketergantungan narkoba<sup>2</sup> di Indonesia pada 2017 mencapai 3,3 juta orang atau sebanyak 1,77 persen dari total penduduk Indonesia usia produktif. Dan pada 2018 terjadi peningkatan menjadi 4 – 4,5 juta jiwa atau setara dengan 2,2%. Data-data penyalahgunaan narkoba itu, menurut

---

untuk tujuan relaksasi tubuh. Dan sebagai awal perkembangan narkoba modern, pada 1805, Friedrich Wilhelm seorang dokter berkebangsaan Jerman menemukan senyawa opium amoniak—diberi nama morfin—sebagai pengganti opium (candu mentah). Pada 1898, produsen obat ternama Jerman, Bayern, memproduksi narkoba secara massal sebagai obat penghilang rasa sakit yang kemudian diberi nama heroin. Pada tahun itulah narkoba digunakan secara resmi dunia medis sebagai obat penghilang rasa sakit.

<sup>2</sup> Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 UU Narkoba menambah dan memperluas definisi subjek orang yang memakai dan/atau ketergantungan narkoba, sebagai berikut: 1) Pecandu narkoba yaitu “orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba baik secara fisik maupun psikis.”; 2) Penyalah guna narkoba yaitu “orang yang menggunakan narkoba tanpa hak dan melawan hukum.”; 3) Korban penyalahgunaan narkoba yaitu “seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan narkoba.

Hawari (2004: 62) merupakan fenomena gunung es, ketika angka-angka yang nampak di permukaan jumlahnya lebih kecil, padahal jumlah sebenarnya ialah sepuluh kali lipat lebih banyak.

Penyalahgunaan narkoba berdampak serius bagi penggunanya, antara lain menimbulkan gangguan kesehatan seperti gangguan fungsi organ tubuh hati, jantung, paru, ginjal, alat reproduksi dan penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV/AIDS. Selain itu, pengguna narkoba dapat menderita gangguan jiwa seperti paranoid serta gangguan fungsi sosial. Tidak hanya itu, dampak krusial penyalahgunaan narkoba menimbulkan kerugian bersifat multidimensi terhadap kehidupan sosial, budaya, ekonomi dan politik serta mengakibatkan kehilangan generasi muda. Maka, dampak penyalahgunaan narkoba tidak hanya menjadi ancaman, baik fisik maupun jiwa, yang sifatnya individual tetapi juga menjadi ancaman sosial bagi masyarakat sekitar, termasuk negara (Makarao 2003: 49).

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Simulangkit (2011: 29) yang menyatakan penyalahgunaan narkoba merupakan tindakan kejahatan luar biasa (*extraordinary crime*) dan kejahatan antarbangsa (*transnational crime*) karena dampak penyalahgunaan narkoba bukan saja menghancurkan diri pengguna narkoba tetapi juga bisa merusak struktur kehidupan masyarakat dan negara. Lickona (1992: 36) menggarisbawahi dengan menyatakan bahwa salah satu ciri kehancuran suatu negara adalah semakin meningkatnya perilaku merusak diri sendiri seperti penyalahgunaan narkoba. BNN secara tegas juga menguraikan, bahwa:

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika saat ini, merupakan permasalahan besar baik nasional maupun internasional. Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba terbukti telah merusak masa depan bangsa di negara manapun, merusak karakter manusia, merusak fisik dan kesehatan masyarakat, serta dalam jangka panjang berpotensi besar mengganggu daya saing dan kemajuan suatu bangsa. Oleh karena besarnya dampak kerusakan yang

ditimbulkan, peredaran gelap narkoba digolongkan dalam kejahatan luar biasa (*extraordinary crime*) dan serius (*serious crime*). Terlebih, peredaran gelap narkoba bersifat lintas negara (*transnational*) dan terorganisir (*organized*) sehingga menjadi ancaman nyata yang membutuhkan penanganan serius dan mendesak. (Lampiran Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 7 Tahun 2015 Tentang Rencana Strategis BNN Tahun 2015-2019).

Penyebab penyalahgunaan narkoba dapat dibagi dalam dua faktor, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi faktor genetika, faktor psikologis (pengetahuan, kedewasaan, penyakit kejiwaan); dan faktor eksternal meliputi faktor lingkungan (keluarga, perkawanan), dan ketersediaan.

- 1) **Faktor Genetika.** Faktor genetika didukung teori genetik atau biasa disebut sebagai teori warisan adiktif. Teori ini menjelaskan bahwa faktor genetik sangat mempengaruhi individu untuk terlibat di dalam menyalahgunakan narkoba, alkohol atau obat. Gen mempengaruhi mekanisme biologi yang berkaitan dengan penggunaan bahan adiktif seperti menjadi racun ketika menggunakannya, menjadi sakit ketika menggunakan dosis rendah dan sebagai musuh dengan dosis yang lebih tinggi, menurunkan atau tidak menurunkan tahap kecemasan ketika masih dalam pengaruh narkoba, dan memiliki kemampuan berlakunya metabolisme dalam tubuh. Meskipun demikian pengaruh narkoba berbeda antara satu individu dengan individu lain, demikian juga antara satu bangsa dengan bangsa lain (Goode 1991: 8).

Akan tetapi, banyak penelitian yang telah dilakukan dan menjelaskan bahwa faktor genetik sangat mempengaruhi individu untuk melakukan perilaku penyalahgunaan narkoba atau alkohol; seperti penelitian March (2014) yang menambahkan bahwa dengan kombinasi dari perpaduan sosial dan kepribadian dapat membuat penyalahgunaan dan ketergantungan meningkat secara signifikan.

Hasil penelitian Kolata (dalam Goode 1999: 10) menjelaskan 30-40% anak-anak dari penyalah guna narkoba kemudian menjadi pengguna narkoba.

- 2) **Faktor Psikologis.** Faktor Psikologi pengguna, sebagaimana disampaikan Hawari (2004), terbagi dalam dua kelompok, yaitu ketergantungan primer. Kelompok ketergantungan primer ditandai dengan gangguan kejiwaan kecemasan dan depresi, umumnya menjangkiti orang dengan kepribadian tidak stabil. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan ini berusaha mengobati diri sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter/psikiater. Kelompok kedua, kelompok ketergantungan sistomatis yaitu mereka berkepribadian antisosial (psikopatik) sehingga mengalami stres. Menurut Baum (1990), stres adalah pengalaman emosi negatif yang diiringi dengan perubahan fisiologis, biokimia dan *behavioral* yang dirancang untuk mereduksi atau menyesuaikan diri terhadap *stressor* dengan cara memanipulasi situasi, mengubah *stressor* atau dengan mengakomodasi efeknya. Fakta bahwa stres yang dialami seseorang karena ada proses psikologis, yaitu kejadian menekan yang menimbulkan stres (Lazarus & Folkman, 1984: 216). Situasi tersebut diatasi seseorang dengan melakukan mekanisme *koping*, salah satu mekanisme *koping* adalah penghindaran yaitu seseorang menghindari atau meminimalkan signifikansinya atau melupakan stresor melalui penggunaan narkoba. Hal tersebut senada dengan Afandi (2010: 33) bahwa sebagian penggunaan narkoba untuk tujuan bersenang-senang dan untuk bersosialisasi, tetapi ada juga yang untuk mengatasi stres dan menghindari masalah yang sedang dihadapi.

Faktor psikologis ini juga menjelaskan kecenderungan perilaku berisiko di kalangan remaja. Masa remaja adalah masa pencarian identitas diri sebelum memasuki usia dewasa. Keingintahuan terhadap hal-hal baru dan kecenderungan

untuk mencoba adalah salah satu sifat masa remaja yang suka bereksperimen. Menurut Papalia dan Feldman (2009), masa remaja adalah masa ketika temperamen sulit, *control impuls* yang buruk, dan kecenderungan untuk mencari sensasi (yang mungkin memiliki dasar biokimia). Penelitian terkini menunjukkan bahwa otak manusia masih mengalami proses kemasakan sepanjang masa remaja. Dalam proses perkembangan otak tersebut menjelaskan mengapa dalam kalangan remaja terkadang membuat keputusan yang sangat berisiko, termasuk kerentanan unik untuk menyalahgunakan narkoba.

- 3) **Faktor lingkungan.** Salah satu teori yang berkaitan dengan lingkungan adalah Teori Ekologi Perkembangan — diperkenalkan Uri Bronfenbrenner, seseorang psikolog Amerika Serikat — yang memandang bahwa perkembangan manusia dipengaruhi konteks lingkungan (Pepler 2017). Hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan yang akan membentuk tingkah laku individu tersebut.

Terdapat tiga sistem lingkungan, yaitu mikrosistem, eksosistem, dan makrosistem; yang membantu perkembangan individu dalam membentuk ciri-ciri fisik dan mental tertentu. Mikrosistem adalah lingkungan tempat individu tinggal, dalam konteks ini meliputi keluarga, teman sebaya, sekolah, dan lingkungan tempat tinggal. Dalam sistem mikro terjadi banyak interaksi secara langsung dengan agen sosial, yaitu orang tua, teman, dan guru. Setiap individu mendapatkan pengalaman dari setiap aktivitas, dan memiliki peranan dalam membangun hubungan interpersonal dengan lingkungan mikrosistemnya. Lingkungan mikrosistem sangat mempengaruhi perkembangan individu terutama pada anak usia dini sampai remaja. Subsistem keluarga khususnya orang tua dalam mikrosistem dianggap agen

sosialisasi paling penting dalam kehidupan seorang anak sehingga keluarga berpengaruh besar dalam membentuk karakter anak-anak.

Eksosistem adalah sistem sosial yang lebih besar, di mana seseorang tidak terlibat interaksi secara langsung, tetapi berpengaruh terhadap perkembangan karakter. Sub sistemnya antara lain terdiri dari lingkungan kerja orang tua, kenalan saudara baik adik, peraturan pihak sekolah, koran, dan televisi. Sedangkan makrosistem adalah sistem lapisan terluar dari lingkungan seseorang. Subsistem makrosistem terdiri dari ideologi negara, pemerintah, tradisi, agama, hukum, adat istiadat, budaya, dan lain sebagainya; di mana semua subsistem tersebut akan memberikan pengaruh pada perkembangan karakter anak. Menurut Berk (2000: 231) budaya yang dimaksud dalam sub sistem ini adalah pola tingkah laku, kepercayaan dan semua produk dari sekelompok manusia yang diwariskan dari generasi ke generasi.

Jika dihubungkan dengan Teori Belajar Social (*Social Learning Theory*) Bandura (1977), yang menjelaskan perilaku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku, dan pengaruh lingkungan. Secara khusus perilaku dipengaruhi oleh harapan yaitu yang pertama adalah respons lingkungan, artinya individu menggunakan narkoba karena memang mengikuti anjuran lingkungan sekitarnya yaitu temannya, yang kedua adalah konsekuensi tindakan, artinya individu menggunakan narkoba karena takut dinilai terbelakang atau kuno. Sedangkan Insentif adalah nilai dari suatu tujuan, antara lain dapat berupa perasaan diri lebih baik. Wills & Cleary (1999: 21-49) sepahaman dengan menyatakan bahwa pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko kesehatan dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah

pengaruh berasal dari kelompok sebaya artinya ketika individu bergabung dengan kelompoknya maka individu tersebut akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang telah dikembangkan oleh kelompok tersebut.

- 4) **Faktor Kesempatan.** Tidak dapat dipungkiri bahwa faktor ketersediaan dan kemudahan mendapatkan narkoba telah menjadi penyebab terjadinya penyalahgunaan narkoba. Narkoba menjadi faktor pendorong bagi seseorang untuk menggunakannya karena (a) narkoba semakin mudah didapat, sebagaimana dikatakan Partodiharjo (2010: 80) bahwa pengedar narkoba di Indonesia dengan cepat meluas, bukan hanya di kota besar, di pedesaan, hingga ke sekolah; selain itu, tidak diperlukan biaya promosi melainkan penyebaran narkoba mudah meluas dari mulut ke mulut; (b) harga narkoba semakin murah dan dijangkau oleh daya beli masyarakat dengan beragam jenis, cara pemakaian, dan bentuk kemasan; (c) kemudahan akses internet yang memberikan informasi mengenai cara pembuatan/meracik narkoba.

### **2.1.1 Strategi Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba**

Rencana Aksi Nasional Program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) merupakan program yang dicanangkan pemerintah melalui BNN tahun 2011-2015 dengan tujuan mengendalikan penyalahgunaan Narkoba. P4GN bertujuan untuk menjadikan 97,2% penduduk Indonesia imun terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba serta 2,8% penduduk Indonesia (penyalahgunaan narkoba) secara bertahap mendapat layanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial). Berdasarkan Instruksi Presiden tahun 2011, salah satu fokus dari P4GN adalah upaya pengawasan ketat terhadap impor, produksi, distribusi, penggunaan (*end user*),

ekspor, dan re-ekspor bahan kimia prekursor dan penegakan hukum terhadap jaringan tersangka yang melakukan penyimpangan.

Adapun strategi penanggulangan terhadap peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba adalah sebagai berikut:

1) Strategi Pengurangan Permintaan (*Demand Reduction*) Narkoba

Strategi pengurangan permintaan meliputi pencegahan penyalahgunaan narkoba.

Upaya ini meliputi:

- a. Primer atau pencegahan dini, yaitu ditujukan kepada individu, keluarga, atau komunitas dan masyarakat yang belum tersentuh oleh permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, dengan tujuan membuat individu, keluarga, dan kelompok untuk menolak dan melawan narkoba.
- b. Pencegahan sekunder atau pencegahan kerawanan, yaitu ditujukan kepada kelompok atau komunitas yang rawan terhadap penyalahgunaan narkoba. Pencegahan ini dilakukan melalui jalur pendidikan, konseling, dan pelatihan agar mereka berhenti, kemudian melakukan kegiatan positif dan menjaga agar mereka tetap lebih mengutamakan kesehatan.
- c. Pencegahan tertier, yaitu pencegahan terhadap para pengguna/pecandu kambuhan yang telah mengikuti program terapi dan rehabilitas, agar tidak kambuh lagi.

2) Pengawasan Sediaan (*Supply Control*) Narkoba

- a. Pengawasan Jalur Legal Narkoba. Narkoba dan prekursor untuk keperluan medis dan ilmu pengetahuan serta untuk keperluan industri diawasi oleh pemerintah. Pengawasan jalur legal ini meliputi pengawasan penanaman, produksi,

importasi, eksportasi, transportasi penggudangan, distribusi dan penyampaian oleh instansi terkait, dalam hal ini departemen kehutanan.

- b. Pengawasan Jalur Ilegal Narkoba. Pengawasan jalur ilegal narkoba meliputi pencegahan di darat, di laut dan di udara. Badan narkotika nasional telah membentuk *Airport and Seaport Interdiction Task Force* (satuan tugas pencegahan pada kawasan pelabuhan udara dan pelabuhan laut).

### 3) Pengurangan Dampak Buruk (*Harm Reduction*)

Penyalahgunaan Narkoba. Sampai saat ini pemerintah secara resmi mengakui dan menjalankan dua strategi yaitu pengurangan permintaan dan pengawasan sediaan narkoba, namun menghadapi tingginya prevalensi OHD (orang dengan HIV/AIDS) di kalangan pengguna narkoba dengan jarum suntik secara bergantian, maka pada 8 Desember 2003 BNN telah mengadakan nota kesepahaman dengan KPA (komisi penanggulangan HIV/AIDS), Nomor 21 kep/menko/kesra/XII/BNN, yang bertujuan membangun kerja sama antara komisi penanggulangan AIDS (KPA) dengan BNN dalam rangka pencegahan penyebaran HIV/AIDS dalam pemberantasan penyalahgunaan narkotika.

#### **2.1.2 Kebijakan-Kebijakan Terkait**

Konsep kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba dirancang sebagai kebijakan kolaboratif-komplementer, yaitu kebijakan yang memadukan dan memperkuat kebijakan-kebijakan sektoral yang telah ada. Konsep kebijakan yang bersifat kolaboratif-komplementer didasarkan karena dimensi-dimensi untuk penanganan penyalahgunaan narkoba secara multidimensional. Selain itu, konsep kebijakan ini dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kebijakan serta mendorong semangat

kolektivitas seluruh komponen lembaga negara dan masyarakat dalam penanganan masalah narkoba.

Kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba diharapkan dapat mendorong keberhasilan kebijakan sektoral yang beririsan dengan upaya penanganan penyalahgunaan narkoba. Berikut ini kebijakan-kebijakan sektoral yang telah ada dan beririsan dengan kebijakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba:

#### **2.1.2.1 Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA)**

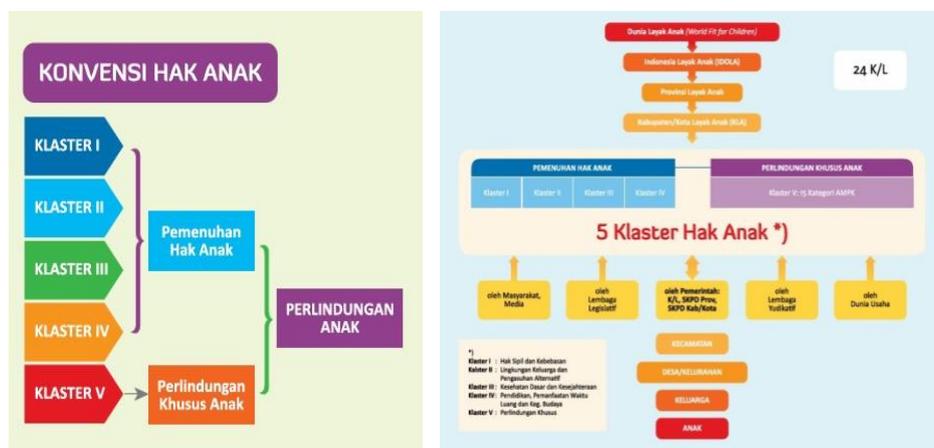
Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) merupakan kebijakan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. KLA — dikembangkan sejak 2006 dan diperkuat Peraturan Menteri PP-PA Nomor 2/2009 pada 2009 tentang Kebijakan KLA — secara khusus bertujuan membangun inisiatif pemerintahan kabupaten/kota yang mengarah pada upaya transformasi Konvensi Hak Anak (*Convention on the Rights of the Child*) dari kerangka hukum ke dalam definisi, strategi, dan intervensi pembangunan, dalam bentuk kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang ditujukan untuk pemenuhan hak dan perlindungan anak (PHPA), pada suatu wilayah kabupaten/kota.

Dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak disebutkan bahwa Kabupaten/Kota Layak Anak adalah “kabupaten/kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, yang terencana secara menyeluruh dan

berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin pemenuhan hak dan perlindungan anak.”

Salah satu indikator KLA — di Klaster V (Perlindungan Khusus Anak) adalah persentase anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK) dan memperoleh pelayanan — dapat menjadi kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba. Adapun yang dimaksud dengan Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus (AMPK) adalah (i) anak yang berada dalam situasi darurat (anak yang menjadi pengungsi, anak korban kerusuhan, anak korban bencana alam, anak dalam situasi konflik bersenjata); (ii) anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi; (iii) anak tereksplotasi secara ekonomi dan/atau seksual; (iv) anak yang diperdagangkan; (v) anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; (vi) anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan; (vii) anak korban kekerasan baik fisik dan/atau mental; (viii) anak yang menyandang cacat; dan (ix) anak korban perlakuan salah dan penelantaran.

*Gambar 2.1 Konvensi Hak Anak*



Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

### 2.1.2.2 Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat

Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat merupakan kebijakan bersama Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri yang diatur Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat diharapkan kabupaten/kota berada dalam suatu kondisi yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan<sup>3</sup> dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati oleh masyarakat dan pemerintah daerah. Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat mendorong adanya dukungan kualitas lingkungan fisik, sosial, perubahan perilaku masyarakat melalui peran aktif masyarakat, swasta, dan pemerintah daerah.

Pada Kebijakan Kabupaten/Kota Sehat terdapat beberapa indikator yang beririsan dengan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba yaitu pada Indikator Khusus:

- (i) bagian “Kehidupan Masyarakat yang Sehat Mandiri, (a) subbagian “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat”: ada peningkatan kegiatan kelompok masyarakat penanggulangan narkoba; (b) subbagian “Program Anti Tembakau”: ada gerakan anti-narkoba di masyarakat, tercipta kebijakan untuk mengatasi penyalahgunaan narkoba, tersedia

---

<sup>3</sup> Sasaran kabupaten/kota sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di kabupaten/kota.

linik pelayanan penanggulangan narkoba, penurunan prevalensi perokok dan penyalahgunaan narkoba;

- (ii) bagian “Kehidupan Sosial yang Sehat,” subbagian “Penanganan kemiskinan dan Ketunaan Sosial” yang di antaranya korban Narkoba.

### **2.1.2.3 Kebijakan Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif<sup>4</sup>**

Program Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan kebijakan pemerintah untuk mencapai tujuan percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Berdasarkan tujuan tersebut Kementerian Kesehatan, ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1529/MENKES/SK/X/2010 Tentang Pedoman Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Desa dan Kelurahan Siaga Aktif didefinisikan sebagai desa atau kelurahan yang;

- (i) Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan Pedoman umum pengembangan desa dan keluarga siaga aktif: dalam rangka akselerasi program pengembangan desa siaga. -- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2010

- (ii) Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Sinergitas untuk kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba melalui salah satu komponen Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada komponen PHBS, terdapat 27 indikator di mana salah satu indikatornya adalah tidak merokok, minum minuman keras, madat, dan menyalahgunakan Napza serta bahan berbahaya lain.

#### **2.1.2.4 Kebijakan Lomba Desa dan Kelurahan**

Kementerian Dalam Negeri menerbitkan Kebijakan Lomba Desa dan Kelurahan yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2007 Tentang Penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan. Kebijakan ini bertujuan untuk mengevaluasi dan memberi penilaian perkembangan pembangunan atas usaha pemerintah dan pemerintahan daerah, bersama masyarakat desa dan kelurahan yang bersangkutan. Untuk itu Perlombaan Desa dan Kelurahan menetapkan indikator-indikator sebagai berikut: pendidikan, kesehatan masyarakat, ekonomi masyarakat, keamanan dan ketertiban, partisipasi masyarakat, pemerintahan, lembaga kemasyarakatan; dan pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga. Di dalam indikator Keamanan dan Ketertiban, memuat dua sub-indikator (i) jumlah

kasus narkoba dengan pelaku penduduk setempat dan (ii) jumlah kasus penduduk yang menjadi korban narkoba; yang dapat disinergikan dengan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

#### **2.1.2.5 Kebijakan Pemberdayaan Pranata Sosial dalam Masyarakat Berketahanan Sosial**

Kementerian Sosial menerbitkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 12/HUK/2006 tentang Model Pemberdayaan<sup>5</sup> Pranata Sosial<sup>6</sup> dalam Mewujudkan Masyarakat Berketahanan Sosial, sebagai upaya (i) dapat meningkatkan atau mengembangkan sistem ketahanan sosial<sup>7</sup> masyarakat yang bertitik tolak pada kemampuan pranata sosial dalam mengelola modal sosial; (ii) mampu menggerakkan dan memobilisasi anggota komunitas lokal dalam memberikan serta meningkatkan a) perlindungan sosial terhadap kelompok rentan, miskin, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya; b) kesempatan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam kegiatan organisasi sosial lokal; c) Pengendalian terhadap konflik sosial atau tindak kekerasan; dan d) Pemeliharaan kearifan lokal dalam mengelola sumber daya alam dan sumber daya sosial.

---

<sup>5</sup> Pemberdayaan, sebagai upaya penyediaan kepada orang-orang atas sumber, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan mereka menentukan masa depannya dan untuk berpartisipasi di dalam dan mempengaruhi kehidupan komunitas mereka (Ife, Jim; 1995, *Community Development: Creating Community Alternatives Vision, Analysis, and Practice*. Australia, Longman Pty Ltd.).

<sup>6</sup> Pranata sosial adalah suatu sistem nilai dan norma yang mengatur tata hubungan sosial dalam kehidupan masyarakat. Pranata sosial meliputi lembaga atau institusi yang bersifat formal dan informal, nilai dan norma sebagai pedoman bersikap dan bertingkah laku serta jaringan sosial di antara anggotanya (Kepmensos RI Nomor 12/HUK/2006 : h. 3).

<sup>7</sup> Ketahanan sosial masyarakat suatu kemampuan komunitas dalam mengatasi risiko akibat perubahan, ekonomi, dan politik.

Salah satu indikator keberhasilan penerapan kebijakan ini — pada dimensi perlindungan sosial bagi kelompok rentan, miskin, dan penyandang masalah sosial lainnya — adalah tersedianya jenis-jenis pelayanan sosial dasar yang sesuai dengan kebutuhan; pelayanan sosial dapat diakses dengan mudah dan dekat dengan lingkungan, serta ketersediaan yang mencukupi sesuai dengan kebutuhan. Kelompok rentan, miskin dan penyandang masalah sosial lainnya, termasuk adalah para pengguna narkoba. Dari indikator tersebut, jelas terdapat irisan kebijakan ini dengan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

#### **2.1.2.6 Kebijakan Ketahanan Keluarga**

Latar belakang lahirnya kebijakan Ketahanan Keluarga adalah salah satu isu pembangunan nasional menekankan pentingnya penguatan ketahanan keluarga yang akan menjamin ketahanan masyarakat. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 mendefinisikan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik material guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin.

Kebijakan Ketahanan Keluarga yang berfungsi sebagai alat ukur keluarga dalam melaksanakan peranan, fungsi, tugas-tugas, dan tanggung jawabnya dalam mewujudkan kesejahteraan anggotanya ditetapkan dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 06 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga. Dimensi-dimensi ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam kebijakan tersebut

mencakup: (i) Landasan Legalitas dan Keutuhan Keluarga, (ii) Ketahanan Fisik, (iii) Ketahanan Ekonomi, (iv) Ketahanan Sosial Psikologi, dan (v) Ketahanan Sosial Budaya.

Dimensi-dimensi Ketahanan Keluarga dirumuskan dalam 24 ciri-ciri tingkat ketahanan keluarga yang salah satunya beririsan dengan kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba yaitu aspek (iv) ketahanan sosial psikologi (lihat gambar 2.2).

*Gambar 2.2 Dimensi Ketahanan Keluarga*



Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

### 2.1.2.7 Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Pemuda

Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Pemuda dimaksudkan sebagai upaya sungguh-sungguh dari pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha untuk menjamin terpenuhinya layanan pemuda. Untuk itulah Kebijakan

Kabupaten/Kota Layak Pemuda diterbitkan Peraturan Menteri Pemuda dan Olah Raga No. 11 tahun 2017 tentang Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Pemuda.

Salah satu tujuan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Pemuda (Bab II pasal 2) adalah (a) perluasan kesempatan memperoleh pendidikan dan keterampilan; (b) peningkatan peran serta pemuda dalam pembangunan sosial, politik, ekonomi, budaya dan agama; (c) peningkatan potensi pemuda dalam kewirausahaan, kepeloporan dan Kepemimpinan; dan (d) perlindungan generasi muda terhadap bahaya penyalahgunaan NAPZA, minuman keras, penyebaran penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Maka, jelas bahwa kebijakan ini memiliki arti penting untuk kebijakan kolaboratif-komplementer Kota Tanggap Ancaman Narkoba.

## **2.2 KETAHANAN KELUARGA**

Keluarga merupakan organisasi sosial terkecil dan penting dalam masyarakat yang bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan sosial karena keluarga merupakan tempat pendidikan pertama bagi individu. Keluarga adalah fondasi dan pilar utama sebuah bangsa yang berperan penting dalam menentukan arah suatu bangsa. Oleh karena itu, ketahanan keluarga merupakan modal negara untuk mencapai cita-citanya.

Salah satu konsep mengenai ketahanan keluarga dikembangkan McCubbin dan McCubbin (1996) melalui model yang dinamakan *the resiliency model of family adjustment and adaptation*. Ketahanan atau resiliensi ketahanan keluarga mengacu pada pola tingkah laku positif dan kompetensi fungsional yang ditampilkan individu dan keluarga ketika mengalami peristiwa yang menekan, yang menandakan kemampuan keluarga untuk pulih mempertahankan integritasnya sebagai unit.

“... *family resiliency can be defined as the positive behavioral patterns and functional competence individuals and the family unit demonstrate under stressful or adverse circumstances, which determine the family’s ability to recover by maintaining its integrity as a unit while insuring and where necessary restoring, the well-being of family members and the family unit as a whole*” (McCubbin & McCubbin 1996).

Selanjutnya, menurut Walsh (2006), mendefinisikan ketahanan keluarga sebagai proses *coping* dan adaptasi dalam keluarga sebagai kesatuan fungsional. Keluarga yang dikatakan resilien tidak hanya karena kemampuannya bertahan dari krisis, tapi juga menawarkan kesempatan untuk berkembang dari krisis. Walsh menambahkan lagi bahwa tiga komponen yang mempengaruhi ketahanan keluarga meliputi, (i) sistem keyakinan keluarga (*family beliefs system*); (ii) pola organisasi (*organizational patterns*); (iii) proses komunikasi (*communication process*).

Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994, memberikan pengertian ketahanan keluarga sebagai suatu kondisi dinamik keluarga yang memiliki keuletan, ketangguhan, dan kemampuan fisik, material, dan mental untuk hidup secara mandiri.

Ketahanan keluarga mengandung berbagai aspek yang bertujuan untuk pengembangan keluarga maupun individu di dalam keluarga. Konsep tersebut maknanya berbeda dengan konsep kesejahteraan keluarga, walau keduanya saling berkaitan karena keluarga dengan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi berpotensi lebih besar untuk memiliki ketahanan keluarga yang lebih tangguh. Kedua konsep tersebut dirumuskan menjadi satu kesatuan konsep dalam Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yaitu pada Pasal 1 Ayat 11: Ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik material guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan lahir dan batin.

Maka, sejalan dengan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 Ketahanan Keluarga dapat diukur menggunakan pendekatan sistem yang meliputi komponen input (sumber daya fisik dan non-fisik), proses manajemen keluarga (permasalahan keluarga

dan mekanisme penanggulangannya), dan *output* (terpenuhinya kebutuhan fisik dan psiko-sosial). Dengan kata lain, Ketahanan Keluarga merupakan ukuran kemampuan keluarga menangkal atau melindungi diri dari berbagai permasalahan atau ancaman kehidupan baik yang datang dari dalam keluarga itu sendiri maupun dari luar keluarga seperti lingkungan, komunitas, dan masyarakat.

Dalam konteks penyalahgunaan narkoba dalam keluarga, penelitian Brank, dkk. (2008) melihat bahwa terdapat dua kelompok besar faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja: perilaku orang tua dan hubungan orang tua-anak. Salah satu bentuk perilaku orang tua adalah pemantauan. Pemantauan orang tua yang besar, ditandai dengan mengetahui keberadaan anak-anak mereka atau mengawasi mereka, berelasi dengan tingkatan kenakalan anak yang relatif rendah. Hubungan orang tua-anak dengan komunikasi terbuka menunjukkan perilaku nakal yang rendah. Selanjutnya, penelitian Wylie-Weiher dan Van Kammen (dalam Sullivan, 2006) menunjukkan hubungan anak dengan orang tua yang lemah secara signifikan lebih mungkin untuk terjebak dalam penggunaan narkoba.

Sejalan dengan penelitian-penelitian tersebut, Silalahi & Meinarno berpendapat bahwa (2010), tugas orang tua adalah pengasuhan, pembimbing, pemelihara, dan sebagai pendidik anak-anaknya. Untuk menjalankan fungsi tersebut, terutama dalam pengembangan karakter, dilakukan melalui tahap pengetahuan (*knowing*) dan laku (*acting*) menuju kebiasaan (*habit*) (Kilpatrick 1992: 267). Cara tersebut menunjukkan bahwa karakter tidak sebatas pada pengetahuan, karena anak yang sudah memiliki pengetahuan belum tentu mampu bertindak sesuai dengan pengetahuannya jika anak tidak terlatih untuk melakukan kebaikan itu. Kedua tahap tersebut akan berhasil jika orang tua bisa menjadi model atau memberikan teladan bagi anak-anak. Konsep tersebut diberi

tekanan oleh Eklin dan Handel (dalam Lestari, 2012) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan referensi pertama mengenai nilai-nilai, norma-norma, dan kebiasaan-kebiasaan yang menjadi acuan untuk mengevaluasi perilaku.

Hawari (2000) melihat kaitan antara penyalahgunaan narkoba dengan Ketahanan Keluarga berupa interaksi antara faktor predisposisi, faktor pencetus, dan faktor kontribusi.

- (i) Faktor predisposisi terbagi dalam tiga kelompok, yaitu (a) faktor biologi (meliputi kecenderungan keluarga, terutama penyalahgunaan alkohol dan perubahan metabolisme alkohol yang mengakibatkan respon fisiologk yang tidak nyaman), (b) faktor psikologi (meliputi kepribadian ketergantungan oral, harga diri rendah, sering berhubungan dengan penganiayaan pada masa kanak-kanak, perilaku maladaptif yang dipelajari secara berlebihan, mencari kesenangan dan menghindari rasa sakit, sifat keluarga termasuk tidak stabil, tidak ada contoh yang positif, rasa kurang percaya tidak mampu memperlakukan anak sebagai individu serta orang tua yang adiksi; dan (c) faktor sosiokultural (meliputi ketersediaan dan penerimaan sosial terhadap pengguna obat, ambivalen sosial tentang penggunaan dan penyalahgunaan zat, seperti tembakau, alkohol dan mariyuana, sikap, nilai, norma dan sosial kultural kebangsaan, etnis dan agama, kemiskinan dengan keluarga yang tidak stabil dan keterbatasan kesempatan).
- (ii) Faktor pencetus yaitu teman sebaya serta tersedia dan mudahnya memperoleh barang yang dimaksud (*easy avaliability*).
- (iii) Faktor kontribusi yaitu kondisi keluarga yang tidak baik (disfungsi keluarga). Faktor ketiga ini bisa dilihat melalui teori struktural fungsional Robert K. Merton (dalam Harton, 1984) yaitu disfungsi keluarga. Pengguna Narkoba dipengaruhi

beberapa disfungsi keluarga yang dominan seperti (a) disfungsi sosialisasi (keluarga kurang memberikan sosialisasi sebagai sebuah proses pembelajaran untuk menghayati nilai-nilai dan norma-norma kelompok sehingga terbentuk kepribadian), (b) disfungsi afeksi (kurangnya kedekatan anak-orang tua baik kedekatan secara fisik maupun non-fisik), (c) disfungsi penentuan status (diakibatkan kesalahan pola asuh dalam keluarga), (d) disfungsi perlindungan (fisik, ekonomi, psikologis), dan (e) disfungsi ekonomi (kondisi kekurangan ekonomi berpengaruh terhadap perhatian, sosialisasi, kasih sayang, serta perlindungan orang tua).

Dalam penelitian ini variabel Ketahanan Keluarga didefinisikan sebagai kemampuan keluarga mengantisipasi atau mempunyai ketanggapan terhadap ancaman narkoba. Variabel, dimensi, dan indikator Ketahanan Keluarga akan diperinci di Bab 4 (Tabel 4.2).

### **2.3 KETAHANAN MASYARAKAT**

Perubahan sosial yang berlangsung di Indonesia menandai perkembangan wilayah-wilayah, baik desa maupun kota, dengan kompleksitas fungsinya. Desa maupun kota tidak lagi hanya berfungsi sebagai wilayah administratif dan komersial, melainkan berkembang menjadi ruang interaksi sosial yang mempengaruhi sistem nilai dan norma serta perilaku warganya. Untuk itu, Waddington (Hall, 1992: 113-122) menggunakan istilah “*develope mental landscape*,” jika seseorang ditempatkan di suatu lingkungan tertentu, maka sulit untuk mengubah pengaruh lingkungan tersebut, terlebih lagi jika lingkungan itu telah sangat kuat mempengaruhi. Dengan demikian untuk mencegah penyalahgunaan narkoba, maka harus diciptakan lingkungan (*landscape*) yang mempersempit ruang peredaran narkoba, terutama dengan penguatan masyarakat.

Penguatan masyarakat dengan melibatkan masyarakat untuk turut bertanggung-jawab dalam pencapaian keberhasilan pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika termaktub dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009:

- (i) Pasal 104, “Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta membantu pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika”;
- (ii) Pasal 105, “Masyarakat mempunyai hak dan tanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika”; dan
- (iii) Pasal 107, “Masyarakat dapat melaporkan kepada pejabat yang berwenang atau BNN jika mengetahui adanya penyalahgunaan atau peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika”.

Secara yuridis, peluang masyarakat terlibat dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba, dilengkapi dengan Peraturan Presiden No. 23 Tahun 2010 tentang Pembentukan Badan Nasional Narkotika (BNN), Pasal 3 huruf g, bahwa tugas dan fungsi BNN adalah pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.

Dalam konteks ini, masyarakat (*collective action sector*) adalah aktor utama pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, selain pemerintah (*public sector*) adalah lembaga usaha (*privat sector*) dan masyarakat. Teori sosial mengenai peran masyarakat adalah pendekatan partisipasi, sehingga peran serta masyarakat dimaknai sebagai bentuk lain dari partisipasi, yang menurut Davis (1967:128), “... *participation is*

*defined as mental and emotional involvement of a person in a group situation which encourages him to contribute to group goals and share responsibility in them."*

Dari pengertian tersebut terdapat tiga hal penting dalam partisipasi yaitu: (i) keterlibatan mental dan emosi seseorang yang lebih dari pada sekedar keterlibatan fisik; (ii) partisipasi memotivasi orang-orang untuk mendukung situasi kelompoknya, dalam arti mereka menyumbangkan inisiatif untuk mencapai sasaran kelompok; (iii) mendorong orang untuk ikut serta bertanggung jawab atas aktivitas kelompok. Akan tetapi, strategi pengembangan partisipasi masyarakat, harus berada dalam suatu kondisi sebagaimana dikemukakan Ife (2008) meliputi: (i) otonomi dan kebebasan untuk berpartisipasi; (ii) kemampuan untuk berpartisipasi; dan (iii) keinginan untuk berpartisipasi. Partisipasi masyarakat merupakan kekuatan besar dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan, termasuk dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba, yang diharapkan akan menghasilkan keluaran positif, baik untuk membangun kepercayaan pribadi dan kontrol terhadap lingkungan serta kemampuan mempengaruhi keputusan yang akan memberi dampak pada kehidupan orang banyak.

Variabel Ketahanan Masyarakat dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi objektif untuk mengukur kemampuan masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Variabel, dimensi, dan indikator Ketahanan Masyarakat akan diperinci di Bab 4 (Tabel 4.4).

## **2.4 KEWILAYAHAN**

Harus diakui, posisi Indonesia yang strategis menempatkannya sebagai pangsa pasar yang besar, produsen, dan juga sebagai jalur transit narkotika. Indonesia merupakan salah satu rute peredaran gelap narkotika karena letaknya berdekatan dengan *the Golden Triangle* atau segitiga emas negara pusat produksi, penyelundupan, dan perdagangan narkotika

terbesar di Asia Tenggara (Thailand, Myanmar dan Laos). Indonesia memiliki banyak “pintu masuk” yang bisa digunakan sebagai jalur peredaran narkoba, terutama 22 bandar udara penerbangan Internasional dan 124 titik pelabuhan laut, ditambah dengan pelabuhan laut kontainer dan tidak kurang dari 28.000 titik pelabuhan gelap/pelabuhan tikus. Kondisi ini menjadikan Indonesia secara faktual terdapat produksi gelap narkotika (*illicit drug production*), perdagangan gelap narkotika (*Illicit Trafficking*), dan penyalahgunaan narkotika (*drug abuse*).

Masalah penyalahgunaan narkotika merupakan ancaman nyata terhadap warga negara yang mengancam ketahanan dan keamanan nasional. Kejahatan narkotika (*the drug trafficking industry*), merupakan bagian dari kelompok kegiatan organisasi-organisasi kejahatan transnasional (*Activities of Transnational Criminal Organizations*), di samping jenis kejahatan lainnya, yaitu penyelundupan migran ilegal, perdagangan senjata, perdagangan bahan nuklir, organisasi kriminal transnasional dan terorisme, perdagangan bagian tubuh, pencurian dan penyelundupan kendaraan, pencucian uang.<sup>8</sup> Demikian besar keuntungan ekonomi organisasi kriminal transnasional itu sehingga bisa mengontaminasi dan mengorupsi struktur pemerintah yang menyebabkan kerusakan ekonomi dan sosial, proses hukum, dan melemahkan dasar negara. Maka, untuk memutus jalur peredaran narkoba secara maksimal, BNN telah bekerja sama dengan Direktorat Dirjen Bea Cukai (CNT, *Customs Narcotics Team*), Kepolisian Republik Indonesia

---

<sup>8</sup> Dokumen PBB No. E/CONF.88/2 tanggal 18 Agustus 1994 dan telah dibicarakan dalam *World Ministerial Conference on Organized Transnational Crime* di Naples, 21-23 November 1994 dengan tema “Problem and Dangers Posed by Organized Transnational Crime in the Various Regions of the World”, untuk disampaikan dalam Kongres PBB ke-9 tentang *the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders* di Kairo, 29 April – 8 Mei 1995, halaman 17-22

(Polri), Tentara Nasional Indonesia (TNI), Badan Intelijen Nasional (BIN), dan banyak lagi.

Narkoba masuk dan beredar di Indonesia melalui jalur-jalur ilegal darat, laut, maupun udara (lihat Gambar 2.1 dan 2.2). Oleh karena itu, untuk melawan kejahatan transnasional tersebut sangat penting negara membangun sistem keamanan nasional yang komprehensif di mana sangat penting keterlibatan dan kerja sama berbagai pihak, baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Sistem keamanan yang komprehensif berfungsi untuk saling membantu dan bertukar strategi dalam menghadapi *transnational crime*. Kebijakan global penanggulangan kejahatan narkotika pada awalnya dituangkan dalam *The United Nation's Single Convention on Narcotic Drugs* 1961. Konvensi PPB itu dimaksudkan untuk “menciptakan satu konvensi internasional yang dapat diterima oleh negara-negara di dunia dan dapat mengganti peraturan mengenai pengawasan internasional terhadap penyalahgunaan narkotika yang terpisah-pisah di 8 bentuk perjanjian internasional.”<sup>9</sup>

---

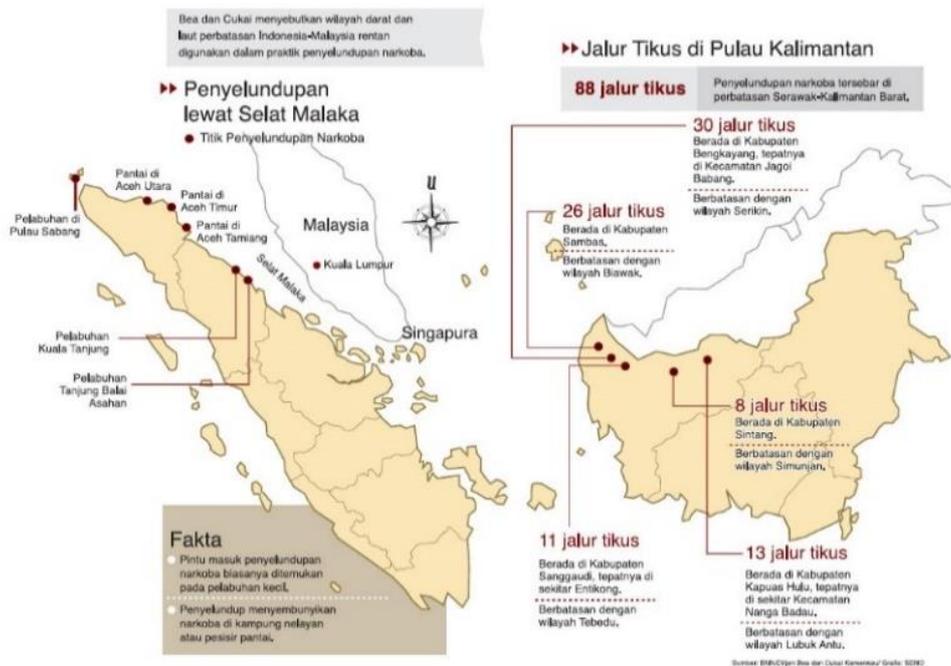
<sup>9</sup> Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Dapat diakses di [http://www.icb.org/incb/convention\\_1961.html](http://www.icb.org/incb/convention_1961.html).

Gambar 2.3 Jalur Masuk Laut Narkoba



sumber: grafis olahan liputan6

Gambar 2.4 Jalur Masuk Narkoba



sumber: grafis olahan mediaindonesia

Upaya Pemerintah Indonesia menanggulangi penyalahgunaan narkoba diletakkan dalam konteks gerakan global, antara lain:

- 1) Dari segi hukum, *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*, telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*. Ditetapkannya tanggal 26 Juni sebagai sebagai hari Anti Madat Sedunia oleh International Day Against Drugs.
- 2) Dalam kerangka optimalisasi hasil P4GN, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999). Perkembangan berikutnya adalah membentuk Badan Narkotika Nasional (Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002). Optimalisasi kinerja BNN tersebut telah didukung dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Propinsi (BNP) dan Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK).
- 3) Instruksi Presiden No. 12/2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) tahun 2011-2015 yang ditujukan kepada Para Menteri Kabinet Indonesia Bersatu II, Sekretaris Kabinet, Kepala Kepolisian Negara RI, Jaksa Agung, Panglima Tentara Nasional Indonesia, Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal, Para Kepala Lembaga Pemerintah non Kementerian, Para Gubernur, dan Para Bupati dan Walikota untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing dalam rangka pelaksanaan Kebijakan Strategi Nasional (Jakstranas) P4GN 2011-2015 yang

meliputi bidang: (a) Pencegahan; (b) Pemberdayaan masyarakat; (c) Rehabilitasi; dan (d) Pemberantasan. Sedangkan di tingkat Daerah telah dikeluarkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan terhadap Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika.

- 4) Konferensi tingkat dunia dalam bidang penanggulangan kejahatan Narkoba atau dikenal dengan istilah International Drugs Enforcement Conference (IDEC), di Nusa Dua, Bali, tanggal 12 hingga 14 Juni 2012. Pelaksanaan IDEC XXIX dengan tema “*Enhancing The Spirit of International Partnership to Achieve the Greatest Success on Fighting Drug Crime.*” Kegiatan tersebut diikuti oleh 55 negara anggota IDEC (Members) dan 24 negara anggota pengawas.
- 5) Di kawasan regional, fenomena besarnya permasalahan narkotika telah dijadikan sebagai salah satu isu krusial yang membutuhkan penanganan serius. Keseriusan negara-negara ASEAN dalam penanganan permasalahan narkoba, antara lain tercermin dari pertemuan *ASEAN Senior Officials on Drugs Matters (ASOD)*, *Senior Officials Meeting on Transnational Crimes (SOMTC)*, *ASEAN and China Cooperative Operations in Response to Dangerous Drugs (ACCORD)*. Dalam pertemuan ASEAN Summit 2012 di Kamboja tanggal 3-4 April 2012, para Kepala Negara anggota menyetujui untuk bersama-sama memerangi peredaran narkoba di antara negara-negara anggota. Persetujuan tersebut terlampir lewat sebuah deklarasi yang diberi nama “*Declaration on Drug-Free ASEAN 2015.*” Dalam kerangka realisasi Deklarasi ASEAN tersebut, telah digelar Sidang Executive Committee (Excom) of Asean Inter-Parliamentary Assembly (AIPA) dan The Ninth Meeting of AIPA Fact Finding Committee (AIFOM) to Combat The Drug Menace, 8–12 Juli 2012 di Hyat Regency Hotel Yogyakarta dalam pertemuan yang

diselenggarakan bertepatan dengan Hari Anti Narkotika Dunia. Hasil pertemuan ini adalah Kesepakatan dua buah Draft Resolusi, yaitu *Role of Parliaments in Drug Demand and Supply Reduction and the Plan of Action to Combat the Drug Menace Consistent with ASEAN Vision dan Establishment of Technical Working Group of AIFOCOM*. Draft Resolusi AIFOCOM telah disepakati untuk diajukan dan disahkan pada Sidang Umum AIPA ke-33.

- 6) Dalam Sidang Umum AIPA ke33 tanggal 16-22 September di Lombok, AIPA menyepakati keputusan Sidang AIFOCOM Juli, 2012 di Yogyakarta mengenai Rencana Aksi (*Plan of Action*) untuk Memerangi Kejahatan Narkoba dan juga pembentukan *Technical Working Group* untuk merumuskan langkah-langkah teknis bagi parlemen dalam memerangi Narkoba (Kemlu, 2012).

Selain posisi geografis yang mengharuskan Indonesia terlibat aktif menangani masalah narkoba dalam konteks global, variabel Kewilayahan pun mempertimbangkan perkembangan kawasan. Perkembangan kawasan Indonesia termasuk ke dalam Sistem Perkotaan Nasional yang diatur dalam beberapa perundangan-undangan, yaitu: Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 Tentang Otonomi Daerah dan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang, dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional.

Sistem Perkotaan Nasional membagi kota berdasarkan fungsi — Pusat Kegiatan Nasional (PKN), Pusat Kegiatan Wilayah (PKW), dan Pusat Kegiatan Lokal (PKL) — yang berada di kawasan perkotaan. Secara definitif kawasan perkotaan adalah (i) wilayah

yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan; (ii) pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi; serta (iii) kawasan yang memiliki batasan administrasi wilayah (seperti kotamadya dan kota administratif).

Kawasan perkotaan diklasifikasikan menjadi kawasan megapolitan, kawasan metropolitan, kawasan perkotaan besar, kawasan perkotaan sedang, dan kawasan perkotaan kecil. Definisi kawasan megapolitan merupakan kawasan yang ditetapkan dengan kriteria memiliki 2 atau lebih kawasan metropolitan yang mempunyai hubungan fungsional dan membentuk sebuah sistem dengan jumlah penduduk lebih dari 5 juta jiwa.

Kriteria kawasan metropolitan yang relevan dengan konteks Indonesia berdasarkan UU Nomor 26 Tahun 2008 adalah (i) memiliki jumlah penduduk paling sedikit 1 juta jiwa; (ii) terdiri dari 1 kawasan perkotaan inti dan beberapa kawasan perkotaan di sekitarnya yang membentuk satu kesatuan pusat perkotaan; dan (iii) terdapat keterkaitan fungsi antar-kawasan perkotaan dalam satu sistem metropolitan. Adapun kriteria untuk kawasan perkotaan besar ditetapkan dengan kriteria jumlah penduduk lebih dari 500 ribu jiwa. Kawasan perkotaan sedang merupakan kawasan perkotaan yang ditetapkan dengan kriteria jumlah penduduk lebih dari 100 ribu sampai dengan 500 ribu jiwa, dan kawasan perkotaan kecil ditetapkan dengan kriteria jumlah penduduk lebih dari 50 ribu sampai dengan 100 ribu jiwa.

Dari sensus penduduk tahun 2010 Badan Pusat Statistik (BPS), proporsi terbesar kawasan perkotaan adalah kawasan perkotaan sedang (56 kota). Kota lain meliputi 1 kawasan megapolitan (DKI Jakarta) yang beraglomerasi dengan kawasan perkotaan di sekelilingnya, 10 kawasan metropolitan, 16 perkotaan besar, dan 9 perkotaan kecil. Sedangkan dari data Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 137

Tahun 2017 Tahun 2017 Tentang Kode Dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan menunjukkan peningkatan jumlah kawasan perkotaan di Indonesia.

Variabel Kewilayahan didefinisikan sebagai kondisi objektif wilayah kabupaten/kota dalam rangka mengantisipasi narkoba yang beredar di wilayahnya. Variabel Kewilayahan akan diperinci di Bab 4 (Tabel 4.6).

## **2.5 KELEMBAGAAN**

Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan salah satu pembaruan regulasi di bidang narkotika yang memberikan penguatan kewenangan Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam menangani pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan Narkotika. Kewenangan BNN ditingkatkan yang belum diatur dalam undang-undang lama, Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika. Semula BNN hanya berupa lembaga non-struktural yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden yang bertugas melakukan koordinasi dalam ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan, serta peredaran gelap narkotika. Kemudian melalui Peraturan Presiden RI Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional, (i) kedudukan BNN ditingkatkan menjadi lembaga pemerintah non-kementerian (LPNK); (ii) kewenangannya untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan; (iii) BNN berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden; (iv) memiliki perwakilan di daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai instansi vertikal, yakni BNN provinsi dan BNN kabupaten/kota.

Melihat arah kebijakan politik hukum pidana dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, secara struktur hukum tata negara, BNN merupakan sentra dari fungsi penanggulangan, pencegahan dan pemberantasan kejahatan narkotika yang nantinya BNN akan diutamakan sebagai penyidik tunggal. Selain itu, Pemerintah

Indonesia juga memiliki beberapa lembaga resmi yang menangani langsung kasus-kasus narkoba selain BNN, yaitu Divisi Narkotika Bareskrim Polri dan NAFZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) yang dikelola Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM). Meskipun BNN adalah lembaga resmi yang merupakan *vocal point* atau *leading-sector* penanganan permasalahan narkoba di Indonesia, tetapi kompleksitas masalah tersebut tidak bisa hanya dilakukan oleh BNN dan lembaga resmi lain. Peran serta pemerintah daerah sebagai penyelenggara negara di tingkat lokal sangat signifikan untuk keberlangsungan dan suksesnya Rencana Aksi Nasional P4GN.

Kelembagaan didefinisikan sebagai kondisi objektif lembaga terkait ketanggapan kabupaten/kota dalam mengantisipasi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Instrumen untuk variabel Kelembagaan akan diperinci di Bab 4.

## **2.6 HUKUM**

Secara yuridis, eksistensi narkoba telah mendapat legitimasi di Indonesia. Pemerintah Indonesia pada 27 Maret 1989 di Wina, Austria, menandatangani Konvensi PBB tentang pemberantasan peredaran gelap narkoba dan psikotropika, tahun 1988, yang kemudian disahkan melalui UU No. 7 Tahun 1997. Untuk mendukung pengesahan dua perjanjian internasional mengenai narkoba dan psikotropika, Indonesia mengeluarkan perbedaan pengaturan psikotropika dalam UU No. 5 Tahun 1997 dan pengaturan mengenai narkoba dalam UU No. 22 Tahun 1997 tentang narkoba. Melalui UU No. 22 tahun 1997 Pemerintah Indonesia merasa penting untuk membentuk lembaga koordinasi dalam menetapkan kebijakan nasional di bidang narkoba untuk permasalahan ketersediaan, pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Pelaksanaan koordinasi tersebut dilaksanakan oleh Badan Koordinasi Narkotika Nasional

yang kemudian diubah menjadi Badan Narkotika Nasional melalui Keputusan Presiden RI Nomor 17 Tahun 2002.

Ada beberapa tujuan yang hendak dicapai oleh pemerintah Indonesia dengan diberlakukannya UU Nomor 35 tahun 2009, yaitu: (1) menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; (2) mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika; (3) memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika; dan (4) menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi pengguna dan pecandu narkotika.

Berbeda dengan UU Narkotika sebelumnya, pada UU Nomor 35 Tahun 2009 dalam ketentuan umum memberikan beberapa pengertian baru yang tidak dimiliki oleh UU Narkotika sebelumnya hal tersebut dapat dilihat pada adanya pengertian tentang prekursor narkotika, pengertian tentang Kejahatan Terorganisasi pun dimuat dalam UU Nomor 35 Tahun 2009. Selain itu juga terdapat penambahan unsur pengertian ketergantungan narkotika sebagai suatu kondisi, penggunaan takaran meningkat dan gejala fisik dan psikis yang khas. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 juga memberikan pengertian baru tentang korban penyalahgunaan narkotika sebagai orang seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika, kemudian juga terdapat perluasan redaksional tentang pemufakatan jahat yang tidak hanya lagi terbatas kesepakatan 2 orang atau lebih untuk melaksanakan kejahatan narkotika melainkan lebih pada persekongkolan atau pemufakatan dua orang atau lebih untuk melakukan, melaksanakan, membantu, turut serta melakukan, menyuruh, menganjurkan, memfasilitasi, memberi konsultasi, menjadi anggota suatu organisasi kejahatan

Narkotika, atau mengorganisasikan suatu tindak pidana Narkotika. Selain itu, UU ini juga secara khusus menyatakan Menteri yang dimaksud dalam UU Narkotika adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pada pengadaan dan penyaluran Narkotika perbedaan UU Nomor 35 Tahun 2009 dengan UU Narkotika sebelumnya dapat terlihat pada pengadaan narkotika oleh Menteri Kesehatan bukan lagi menjadi suatu upaya menteri kesehatan tetapi sudah menjadi adanya ketersediaan narkotika untuk pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pada pengadaan kebutuhan tahunan UU Nomor 35 Tahun 2009 mensyaratkan adanya prosedur audit secara komprehensif atas pencatatan dan pelaporan rencana dan realisasi produksi tahunan. Produksi narkotika juga tidak lagi dikembalikan pada pabrik obat melainkan secara khusus diproduksi oleh industri farmasi tertentu yang mendapat izin setelah diaudit oleh dan pengawasan BPPOM. BPPOM juga memberikan persetujuan mengenai importir narkotika, bersama pejabat bea cukai melakukan pengawasan terhadap pengemasan kembali narkotika pada transit narkotika, melakukan pendaftaran narkotika untuk obat jadi. Mengenai pengobatan dan rehabilitasi berbeda dengan UU Narkotika sebelumnya yang memperbolehkan pengguna narkotika untuk kepentingan pengobatan dan perawatan dapat membawa narkotika, sedangkan dalam UU Nomor 35 Tahun 2009 Pengguna narkotika harus menjadi pasien dokter untuk dapat memiliki, menyimpan dan/atau membawa narkotika yang terbatas hanya pada golongan II dan III.

Pada kewajiban pelaporan terhadap pecandu narkotika atau orang tua pecandu narkotika, UU Nomor 35 Tahun 2009 secara khusus dan rinci menunjuk lembaga pelaporan adalah Puskesmas, rumah sakit, dan/atau lembaga medis dan sosial. Pada bidang pencegahan dan pemberantasan narkotika, UU Nomor 35 tahun 2009 secara

khusus membentuk Badan Narkotika Nasional (BNN) untuk melakukan pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika dengan tugas-tugas yang secara khusus ditentukan dalam UU. UU Nomor 35 Tahun 2009 juga secara khusus memberikan kewenangan terhadap BNN untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan yang dilakukan oleh penyidik BNN dengan kewenangan yang secara khusus hanya dimiliki oleh penyidik lainnya yang terbatas pada ketentuan hukum acara pidana. UU Nomor 35 tahun 2009 juga memberikan kewenangan terhadap penyidik pegawai negeri sipil untuk melakukan penyidikan perkara narkotika, sehingga dengan UU Nomor 35 Tahun 2009 terdapat 3 penyidik perkara narkotika. UU Nomor 35 Tahun 2009 juga melibatkan masyarakat untuk membantu dalam hal upaya melakukan pencegahan, dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

Pada ketentuan pidana, UU Nomor 35 Tahun 2009 lebih menekankan pada pemberatan hukuman pidana dan denda. UU Nomor 35 tahun 2009 juga secara khusus mempidana setiap orang yang menempatkan, membayarkan atau membelanjakan, menitipkan, menukarkan, menyembunyikan atau menyamarkan, menginvestasikan, menyimpan, menghibahkan, mewariskan, dan/atau mentransfer uang, harta, dan benda atau aset baik dalam bentuk benda bergerak maupun tidak bergerak, berwujud atau tidak berwujud yang berasal dari tindak pidana Narkotika dan/atau tindak pidana Prekursor Narkotika. Ancaman hukuman pidana juga tidak terbatas pada masyarakat sipil, tetapi juga dapat dikenakan bagi kepala kejaksaan negeri dan petugas laboratorium yang secara melawan hukum tidak melaksanakan tugasnya secara benar. Pada ketentuan peralihan, UU Nomor 35 Tahun 2009 memasukkan beberapa golongan I dan golongan II psikotropika yang diatur dalam UU Nomor 5 Tahun 1957 menjadi golongan I Narkotika.

Hukum didefinisikan sebagai kondisi objektif untuk mengukur permasalahan hukum untuk penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Variabel Hukum akan diperinci di Bab 4 (Tabel 4.10).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Secara khusus penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan indeks, yang diberi nama Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN), dengan memberikan deskripsi empiris terkait tingkat daya tanggap kabupaten/kota di Indonesia terhadap ancaman narkoba. IKoTAN dibuat sesuai dengan kondisi aktual (*objektive*), memiliki kejelasan (*explanative*), dan disepakati para pihak terkait (*legitimate*). Proyeksi kondisi potensi ketanggapan (juga berarti potensi kerentanan) di setiap kabupaten/kota seluruh Indonesia dilakukan melalui indikator-indikator konkret berdasarkan konsep yang digunakan yaitu “*data driven*,” yakni bahwa hasil indeks sangat ditentukan oleh data yang ada di lapangan.

Ukuran potensi ketanggapan ancaman narkoba berdasarkan analisis terhadap kondisi terkini di suatu wilayah dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang telah dibincangkan di bab sebelumnya. Kriteria sistemik variabel dan indikator yang akan dan bisa dijadikan ukuran ditentukan berdasarkan: (i) relevansi yaitu dimensi dan indikator yang digunakan harus benar-benar relevan dengan ketanggapan terhadap ancaman narkoba yang akan diukur; (ii) signifikansi, yaitu dimensi dan indikator yang digunakan tidak sekadar relevan, tapi juga secara signifikan akan memetakan ketanggapan wilayah dalam mengantisipasi ancaman narkoba, dan (iii) adanya sumber data yang dapat digunakan dan kepastian ketersediaan data.

### **3.1 DESAIN PENELITIAN**

#### **3.1.1 Tahapan Penyusunan Indeks**

Tahapan-tahapan dalam penelitian IKoTAN dilaksanakan dalam empat tahap. Pertama, Tahap Konstruksi yang berbentuk penyusunan kerangka penelitian untuk menentukan

kerangka sampling kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan/desa, dan RW/RT terpilih. Tahap yang dilakukan oleh Tim Peneliti Pusat — Biro Perencanaan BNN dan Tim Peneliti PSPK Unpad — melalui sejumlah *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menyusun instrumen penelitian, melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen (*try-out research instrument*), serta menentukan bobot faktor. *Try-out* instrumen dilaksanakan di 7 kabupaten/kota pada 2018. Untuk memastikan bahwa item pertanyaan yang disebar secara nasional valid dan reliabel secara akademik, serta mudah diimplementasikan.

Kedua, Tahap Penelitian sebagai tahap pelaksanaan pembuatan IKoTAN dalam bentuk survei menggunakan seluruh populasi wilayah BNNK di 173 kabupaten/kota di Indonesia. Tahap ini terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu pelatihan (*coaching*) bagi para petugas BNNK yang akan menjadi enumerator selama 19 hari, pada April-Mei 2019. Kegiatan lain yang bersamaan dengan mengutip dan mengumpulkan data di lapangan, Tim Peneliti Pusat melakukan *spotcheck* di 20% wilayah atau lokus penelitian (lihat Tabel 3.1).

Tahap Penelitian di lapangan dilaksanakan kurang lebih selama satu bulan (April 2019) dengan prosedur kegiatan: (i) perizinan; (ii) penentuan responden non-keluarga (*multistage sampling*) dan keluarga (*accidental sampling*); (iii) pengumpulan data dari sumber data yang telah ditentukan; (iv) *cleaning* data; (v) *input* data melalui *e-form* dengan batas waktu 7 Mei 2019, (vi) pengiriman data *hardcopy*, di mana para enumerator wajib menyerahkan data instrumen yang telah diisi kepada Tim Peneliti Pusat selambat pada 17 Mei 2019.

**Tabel 3.1 Lokasi Spot-check Lapangan**

No	KABUPATEN/KOTA	No	KECAMATAN	No	DESA/ KELURAHAN
1	Kota Banda Aceh	1	Kuta Raja	1	Peulanggahan
				2	Merduati
		2	Meuraxa	1	Deah Baro
				2	Asoi Naggro
2	Kabupaten Pidie	1	Muara Tiga	1	Sagoe
				2	Ujong Pi
		2	Batee	1	Aron
				2	Meucat
3	Kota Sabang	1	Sukakarya	1	Kota Atas
				2	Krueng Raya
		2	Sukajaya	1	Ujing Kareueung
				2	Beurawang
4	Kabupaten Deli Serdang	1	Sinembah Tanjung Muda Hilir	1	Panungkiren
				2	Gunung Rintis
		2	Bangun Pura	1	Cimahi
				2	Rumah Deleng
5	Kota Binjai	1	Binjai Selatan	1	Rambung Timur
				2	Tanah Merah
		2	Binjai Kota	1	Setia
				2	Satria
6	Kabupaten Langkat	1	Selesai	1	Nambiki
				2	Mancang
		2	Wampu	1	Sumber Mulyo
				2	Kebun Bacok
7	Kaupaten Ogan Ilir	1	Pemulutan	1	Lebung Jangkar
				2	Aurstanding
		2	Pemulutan Barat	1	Seribanding
				2	Suka Merindu
8	Kota Prabumulih	1	Cambai	1	Pangkul
				2	Sindur
		2	Rembang Kapak Tengah	1	Jungai
				2	Karang Bindu
9	Kabupaten Muara Enim	1	Muara Enim	1	Air Lintang
				2	Tanjung Jati
		2	Gunung Megang	1	Sidomulyo
				2	Sumajamakmur
10	Kota Bandung	1	Buah Batu	1	Margasari
				2	Cijaura
		2	Bandung Kidul	1	Batununggal
				2	Mengger
11	Kabupaten Bandung Barat	1	Batujajar	1	Batujajar Barat
				2	Pangauban
		2	Padalarang	1	Padalarang
				2	Kertamulya
12	Kabupaten Sumedang	1	Jatinangor	1	Sayang
				2	Cileles

		2	Tanjungsari	1	Cijambu
				2	Gungmanik
13	Kota Cimahi	1	Cimahi Utara	1	Cibabat
				2	Cipageran
		2	Cimahi Tengah	1	Padasuka
				2	Baros
14	Kota Yogyakarta	1	Gondomanan	1	Prawirodirjan
				2	Ngupasan
		2	Kraton	1	Kadipaten
				2	Patehan
15	Kaupaten Sleman	1	Cangkringan	1	Glagah Harjo
				2	Wukir Sari
		2	Ngemplak	1	Wedomartani
				2	Bimo Martani
16	Kabupaten Bantul	1	Srandakan	1	Poncosari
				2	Trimurti
		2	Sanden	1	Gadingsari
				2	Murtigading
17	Kota Surabaya	1	Tegalsari	1	Kedungdoro
				2	Keputran
		2	Genteng	1	Kapasari
				2	Paneleh
18	Kabupaten Sidoardjo	1	Wonoayu	1	Popoh
				2	Candinegoro
		2	Krian	1	Jatikalang
				2	Keboharan
19	Kabupaten Pasuruan	1	Pandaan	1	Kutorejo
				2	Wedoro
		2	Gempol	1	Jeruk Purut
				2	Legok
20	Kota Mojokerto	1	Magersari	1	Gunung Gedangan
				2	Wates
		2	Prajurit Kulon	1	Mentikan
				2	Prajurit Kulon
21	Kota Denpasar	1	Denpasar Timur	1	Sumerta Kaja
				2	Penatih
		2	Denpasar Selatan	1	Panjer
				2	Sanur
22	Kabupaten Badung	1	Kuta Selatan	1	Pecatu
				2	Kutuh
		2	Kuta	1	Legian
				2	Seminyak
23	Kabupaten Gianyar	1	Tampak Siring	1	Pejeng Kawan
				2	Pejeng Kelod
		2	Tegallalang	1	Kedisan
				2	Keliki
24	Kabupaten Belu	1	Atambua Barat	1	Berdao
				2	Beirafu
		2	Atambua Selatan	1	Lidak
				2	Rinbesi
25	Kabupaten Kupang	1	Maulafa	1	Maulafa
				2	Naikolan

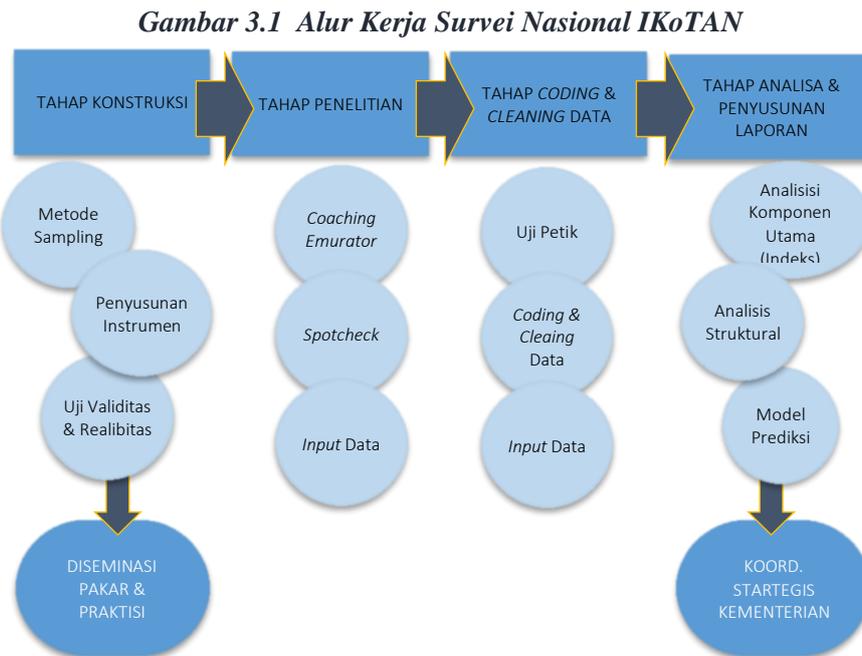
		2	Alak	1	Alak
				2	Namosain
26	Kota Banjarmasin	1	Banjarmasin Barat	1	Pelambuan
				2	Telaga Biru
		2	Bbanjarmasin Tengah	1	Mawar
				2	Antasan Besar
27	Kota Banjarbaru	1	Banjar Baru Selatan	1	Guntung Paikat
				2	Kemuning
		2	Banjar Baru Utara	1	Komet
				2	Mentaos
28	Kabupaten Tanah Laut	1	Bajuin	1	Tebing Siring
				2	Tanjung
		2	Pelaihari	1	Angsau
				2	Atu Atu
29	Kota Manado	1	Singkil	1	Ketang Baru
				2	Wawonasa
		2	Tuminting	1	Mahawu
				2	Tuminting
30	Kota Bitung	1	Ranowulu (Bitung Utara)	1	Kumeresot
				2	Karondoran
		2	Aertembaga	1	Kasawari
				2	Makawidey
31	Kabupaten Bolaang Mongondow	1	Lolak	1	Labuhan Uki
				2	Lalow
		2	Lolayan	1	Abak
				2	Bakan

**Sumber: TIM Peneliti (2019)**

Ketiga, Tahap *Coding and Cleaning Data* yaitu pengecekan antara data instrumen *e-form* yang telah dikirim secara daring oleh para enumerator dengan data instrumen *hardcopy*. Sinkronisasi data dilakukan dengan uji petik (validasi data) berupa pengecekan ulang data instrumen dari 35 kabupaten/kota yang dipilih secara acak. Kabupaten/kota yang diuji petik atau divalidasi ulang adalah: Aceh Tamiang, Aceh Selatan, Pidie, Langsa, Bangka, Banjar Baru Utara, Barito Kuala, Tebing Tinggi, Karo, Jakarta Selatan, Balikpapan, Hulu Sungai Selatan, Gunung Sitoli, Mandailing Natal, Empat Lawang, Lumajang, Depok, Cianjur, Tasikmalaya, Sumbawa Barat, Cilacap, Buru Selatan, Halmahera Utara, Ogan Komering Ulu Timur, Morotai, Bima, Sumbawa, Buleleng, Karang Asem, Klungkung, Lampung Timur, Bengkulu Selatan, Jayapura, Kolaka, dan Tidore Kepulauan. Tahap terakhir, keempat, Tahap Analisis dan Penyusunan Laporan

sebagai tahapan menganalisis komponen utama (indeks), analisis struktural (kausalitas), serta model prediksi.

Secara singkat tahapan penyusunan IKoTAN 2019 dapat dilihat dalam gambar berikut ini:



**Sumber: Tim Peneliti (2019)**

### 3.1.2 Jenis Penelitian

Penelitian IKoTAN dikerjakan dengan pendekatan kuantitatif dengan metode pengumpulan data indeks digunakan teknik survei deskriptif (*descriptive survey*), yang pengumpulan datanya melalui kuesioner mengenai ketanggapan suatu wilayah terhadap ancaman narkoba. Teknik survei deskriptif ini, seperti yang dikatakan Morrison (2012: 166-167), berupaya menjelaskan atau mencatat kondisi atau sikap untuk menjelaskan atau mengungkapkan apa yang ada saat ini atau situasi terkait suatu topik studi tertentu.

Penelitian kuantitatif dilakukan dengan tujuan menguji teori-teori yang ada dengan menggunakan metode survei untuk memperoleh informasi tentang status gejala pada saat penelitian dilakukan dengan tujuan melukiskan variabel atau kondisi apa yang

ada dalam suatu situasi. Pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data kejadian (*conditional term*) dan analisis datanya bersifat statistik, berdasarkan informasi di 173 kabupaten/kota (*Total Sampling*).

Adapun sumber data penelitian adalah populasi merupakan keseluruhan unit atau individu yang menjadi target penelitian yang meliputi seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang berhubungan dengan lingkup kerja BNN, termasuk seluruh keluarga. Adapun definis populasi, menurut Sugiyono (2012: 80), adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

### **3.1.3 Wilayah dan Sampling Penelitian**

Penelitian yang berupa survei dilaksanakan di 173 kabupaten/kota di Indonesia yang memiliki perwakilan BNN. Pemilihan kabupaten/kota ini juga didasarkan pada 4 kategori wilayah (uraian di Bab 2), yakni: Kota Metropolitan; (ii) Kota Besar (Metropolitan); (iii) Kota Sedang; dan (iv) Kota Kecil (lihat Tabel 3.1). Sedangkan sampel atau unit analisis penelitian IKoTAN terbagi ke dalam dua kategori unit analisis, yaitu:

- (i) Unit analisis keluarga. Penarikan sampel unit analisis keluarga mengikut *four stage stratified sampling* dengan strata kabupaten dan kota. Tahapan adalah, Tahap 1 berupa penentuan sampel kecamatan di tiap kabupaten/kota yang telah ada BNN kabupaten/kota untuk setiap provinsi, pemilihan dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*); Tahap 2 berupa penentuan sampel kelurahan/desa yang dilakukan secara acak sederhana; Tahap 3 adalah penentuan sampel RW/RT yang juga dilakukan secara acak sederhana; dan Tahap 4 berupa penentuan sampel keluarga ditentukan secara *accidental random sampling*, yaitu setiap RT akan

diambil 5 orang (dari tiap keluarga) untuk dijadikan sampel dengan memperhatikan keterwakilan gender, usia, dan pekerjaan.

Pada Tahap 1 dan Tahap 2, penarikan sampel dilakukan oleh Tim Peneliti Pusat, sementara Tahap 3 dan Tahap 4 dilakukan oleh enumerator. Unit analisis keluarga sesuai dengan lokasi penelitian yang telah ditentukan dengan menimbang keterwakilan:

1. Gender (Lelaki dan Perempuan)
  2. Usia (rentang usia)
  3. Pekerjaan
  4. Pendidikan
- (ii) Unit analisis non-keluarga. Unit analisis non-keluarga berjumlah 20 orang yang dipilih secara *purposive*, terdiri dari:
1. BNN Kabupaten/Kota (1 orang)
  2. Sekretariat Daerah (1 orang)
  3. Kepolisian (1 orang)
  4. Kejaksaan (1 orang)
  5. Pengadilan (1 orang)
  6. Jurnalis (1 orang)
  7. Pegiat/NGO/LSM (1 orang)
  8. Kepala Desa/Lurah (4 orang)
  9. Sekolah
    - a. Sekolah Dasar/ sederajat (4 orang dari 4 sekolah berbeda)
    - b. Sekolah Menengah Pertama/ sederajat (3 orang dari 3 sekolah berbeda)
    - c. Sekolah Menengah Atas/ sederajat (2 orang dari 2 sekolah berbeda)

*Tabel 3.2 Lokasi Utama IKoTAN*

No	Kabupaten/Kota	No	Kabupaten/Kota	No	Kabupaten/Kota
1	Kabupaten Badung	59	Kabupaten Belu	117	Kota Cirebon
2	Kota Kediri	60	Kota Kupang	118	Kabupaten Nunukan
3	Kota Jakarta Timur	61	Kabupaten Muara Enim	119	Kabupaten Asahan
4	Kota Manado	62	Kabupaten Mimika	120	Kabupaten Kuantan Singingi
5	Kabupaten Tana Toraja	63	Kabupaten Mimika	121	Kabupaten Bolaang Mongondow
6	Kota Denpasar	64	Kabupaten Deli Serdang	122	Kabupaten Sumedang
7	Kota Pangkal Pinang	65	Kabupaten Serdang Bedagai	123	Kabupaten Karimun
8	Kota Cilegon	66	Kabupaten Kendal	124	Kabupaten Tanggamus
9	Kota Jambi	67	Kabupaten Gresik	125	Kabupaten Way Kanan
10	Kota Yogyakarta	68	Kabupaten Sleman	126	Kabupaten Hulu Sungai Utara
11	Kota Payakumbuh	69	Kota Tebing Tinggi	127	Kabupaten Tanjung Jabung Timur
12	Kota Bandung	70	Kota Tual	128	Kabupaten Lampung Selatan
13	Kota Banjarmasin	71	Kabupaten Bogor	129	Kabupaten Mempawah
14	Kota Sawahlunto	72	Kabupaten Karawang	130	Kota Dumai
15	Kabupaten Nganjuk	73	Kabupaten Kediri	131	Kota Balikpapan
16	Kota Pematangsiantar	74	Kabupaten Langkat	132	Kota Tegal
17	Kota Kendari	75	Kabupaten Simalungun	133	Kabupaten Gorontalo Utara
18	Kabupaten Sumenep	76	Kabupaten Batang	134	Kabupaten Kolaka
19	Kota Surabaya	77	Kota Binjai	135	Kabupaten Empat Lawang
20	Kabupaten Batu Bara	78	Kabupaten Labuhanbatu Utara	136	Kabupaten Aceh Tamiang
21	Kota Pontianak	79	Kabupaten Barito Kuala	137	Kabupaten Karangasem
22	Kabupaten Purbalingga	80	Kabupaten Batanghari	138	Kota Gunungsitoli
23	Kabupaten Bone Bolango	81	Kabupaten Balangan	139	Kabupaten Aceh Selatan
24	Kabupaten Polewali Mandar	82	Kabupaten Kepulauan Sangihe	140	Kabupaten Bengkulu Selatan
25	Kabupaten Gianyar	83	Kota Pekanbaru	141	Kota Banda Aceh
26	Kabupaten Malang	84	Kota Palangkaraya	142	Kota Langsa
27	Kota Prabumulih	85	Kabupaten Sumbawa Barat	143	Kota Tidore Kepulauan
28	Kota Palopo	86	Kabupaten Tuban	144	Kabupaten Lampung Timur
29	Kota Tarakan	87	Kabupaten Tapanuli Selatan	145	Kabupaten Bengkayang
30	Kota Gorontalo	88	Kabupaten Sintang	146	Kabupaten Trenggalek
31	Kota Malang	89	Kota Tanjung Pinang	147	Kabupaten Tabalong
32	Kota Cimahi	90	Kabupaten Magelang	148	Kota Jakarta Selatan
33	Kabupaten Bantul	91	Kota Surakarta	149	Kabupaten Mandailing Natal
34	Kota Lhokseumawe	92	Kabupaten Pasuruan	150	Kabupaten Kotawaringin Barat
35	Kabupaten Belitung	93	Kabupaten Gayo Lues	151	Kota Depok
36	Kabupaten Muna	94	Kota Batam	152	Kabupaten Bima
37	Kabupaten Poso	95	Kabupaten Bandung Barat	153	Kabupaten Bangka
38	Kabupaten Banyumas	96	Kota Bitung	154	Kota Bontang
39	Kota Palu	97	Kota Singkawang	155	Kabupaten Tanah Laut
40	Kabupaten Boalemo	98	Kabupaten Sukabumi	156	Kabupaten Lumajang
41	Kabupaten Bona	99	Kabupaten Kubu Raya	157	Kabupaten Baru Selatan
42	Kota Samarinda	100	Kota Baubau	158	Kabupaten Morowali
43	Kabupaten Blitar	101	Kota Batu	159	Kabupaten Buleleng
44	Kabupaten Solok	102	Kota Pagaralam	160	Kabupaten Gorontalo
45	Kota Jakarta Utara	103	Kabupaten Ogan Ilir	161	Kota Tangerang Selatan
46	Kabupaten Bangka Selatan	104	Kabupaten Ogan Komering Ilir	162	Kabupaten Pulau Morotai
47	Kabupaten Garut	105	Kota Metro	163	Kabupaten Pidie
48	Kota Mojoketo	106	Kabupaten Pidie Jaya	164	Kabupaten Halmahera Utara
49	Kabupaten Kuningan	107	Kota Tanjung Balai	165	Kabupaten Klungkung
50	Kota Bengkulu	108	Kabupaten Donggala	166	Kabupaten Jayapura
51	Kota Mataram	109	Kabupaten Pasaman Barat	167	Kota Lubuklinggau
52	Kabupaten Karo	110	Kabupaten Tulungagung	168	Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur

53	Kabupaten Cilacap
54	Kabupaten Sanggau
55	Kota Tangerang
56	Kabupaten Tojo Una-Una
57	Kabupaten Temanggung
58	Kabupaten Pelalawan

111	Kabupaten Sidoarjo
112	Kabupaten Ciamis
113	Kabupaten Rote Ndao
114	Kabupaten Bireuen
115	Kota Sabang
116	Kota Banjarbaru

169	Kabupaten Hulu Sungai Selatan
170	Kabupaten Cianjur
171	Kabupaten Banggai Kepulauan
172	Kota Tasikmalaya
173	Kabupaten Sumbawa

## 3.2 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

### 3.2.1 Data Primer

Data primer disusun dan dikumpulkan berdasarkan instrumen isian data item indikator oleh responden perwakilan non-keluarga (*non-family*) dan keluarga (*family*). Data instrumen yang digunakan terlebih dulu dites sehingga mempunyai validitas tinggi, yaitu tes yang telah menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur sesuai dengan makna dan tujuan diadakannya tes tersebut. Validitas menunjukkan ukuran kemampuan suatu instrumen untuk mengukur apa yang akan diukur. Jadi, dapat dikatakan semakin tinggi validitas suatu alat tes, maka alat tes tersebut semakin tepat dalam mengukur suatu variabel, atau semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur.

Selain itu, data instrumen isian IKoTAN 2019 juga memiliki reliabilitas atau tingkat konsistensi yang tinggi berdasarkan pengukuran yang terpercaya (*consistent*). Reliabilitas merupakan salah satu ciri atau karakter utama instrumen pengukuran yang baik. Kadang-kadang reliabilitas disebut juga sebagai keterpercayaan, keterandalan, keajegan, konsistensi, kestabilan, dan sebagainya, namun ide pokok dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, artinya sejauh mana skor hasil pengukuran terbebas dari kekeliruan pengukuran (*measurement error*).

### 3.2.2 Data Sekunder

Data sekunder berperan sebagai basis utama mendapatkan data kuantitatif IKoTAN. Data kuantitatif yang telah diverifikasi dan divalidasi itu didukung dengan data kualitatif. Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba menggunakan data sekunder berupa dokumen-dokumen resmi dan laporan yang bersumber dari: (i) BNNP, (ii) BNNK, (iii) OPD Pemerintah Daerah, (iv) Kepolisian, (v) Media-massa, dan lainnya. Dokumen-dokumen resmi yang digunakan sebagai sumber data tidak akan dijelaskan secara khusus karena pada prinsipnya dokumen-dokumen tersebut adalah sumber data yang biasa digunakan dalam penelitian.

## 3.2 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji validitas dan reliabilitas instrumen indeksasi IKoTAN dilakukan dalam tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 1) Rekapitulasi data hasil survei dari 173 kabupaten/kota.
- 2) Proses *cleaning data* bermasalah agar tersisa data yang baik agar menghasilkan pengukuran yang akurat dan tidak bias.
- 3) *Coding data*.
- 4) Analisis Validitas awal menggunakan Statistik Point Biserial (untuk item-item berskala nominal) yang berupa skor dikotomi dengan rumus sebagai berikut:

$$\pi_{PB} = \left( \frac{X_i - X}{\sigma_x} \right) \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

Keterangan:

- X = Rata-rata test untuk instrumen
- X<sub>i</sub> = Rata-rata pada tes hanya untuk orang-orang yang menjawab benar pada item ke-i
- p = Proporsi dari responden yang menjawab benar pada item ke-i
- 1-p = Proporsi dari responden yang menjawab salah pada item ke-i
- σ<sub>x</sub> = Standar deviasi pada test untuk semua orang

- 5) Analisis validitas lanjutan menggunakan *Statistik Multivariate Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk menghasilkan analisis yang lebih akurat terkait item-item yang dipertahankan, item-item yang harus dibuang, atau item-item yang harus diperbaiki berdasarkan pertimbangan *Output Software Lisrel 8.7*.
- 6) Analisis Reliabilitas menggunakan statistik *multivariate, Confirmatory Factor Analysis* (CFA), untuk melihat apakah keseluruhan item-item pertanyaan yang ada sudah konsisten dalam menghasilkan respon data yang dibutuhkan, sehingga dapat digunakan untuk proses survei yang sebenarnya.

### 3.3 METODE ANALISIS INDEKS

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

- 1) *Editing*, adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Tahap ini menjadi penting karena tidak menutup kemungkinan data yang terhimpun belum memenuhi syarat, seperti kurang, terlewatkan, tumpang-tindih, berlebihan, atau terlupakan.
- 2) *Data entering*, atau tabulasi adalah bagian terakhir dari pengolahan data. Setiap jawaban yang diberikan responden diberi skor atau nilai dengan menggunakan skala Guttman (*scalogram*), yaitu skala pengukuran dengan data yang diperoleh

berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Jawaban dapat dibuat dengan skor tertinggi 1 (satu) dan terendah 0 (nol). Tipe cara pemberian bobot nilai, yaitu nilai 1 untuk jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak”. Hasil analisis dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka-angka mutlak maupun secara persentase, disertai dengan penjelasan kualitatif.

*Tabel 3.3 Skoring Skala Guttman*

ALTERNATIF JAWABAN	SKOR ALTERNATIF JAWABAN	
	Positif	Negatif
Ya	1	0
Tidak	0	1

### 3.4 KATEGORISASI

Tujuan akhir dari perhitungan IKoTAN adalah mendapatkan gambaran profil ketanggapan terhadap ancaman narkoba di masing-masing kabupaten/kota. Nilai Indeks yang didapatkan ditransformasi menjadi kategori yang mewakili tingkatan ketanggapan terhadap ancaman narkoba seperti yang terlihat di Tabel 3.1 di bawah ini:

*Table 3.4 Kategori IKoTAN 2019*

INDEKS	NILAI INDEKS	KETANGGAPAN
00,00 – 20,00	Sangat Rendah	Tidak Tanggap
20,01 – 40,00	Rendah	Kurang Tanggap
40,01 – 60,00	Sedang	Cukup Tanggap
60,01 – 80,00	Tinggi	Tanggap
80,01 – 100	Sangat Tinggi	Sangat Tanggap

Adapun proses penentuan kategori dengan menggunakan rumus berikut ini:

$$I = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

I = Nilai indek

f = Frekuensi dari setiap jawaban

n = Jumlah

100 = Konstanta

### 3.5 LIMITASI

Penyusunan IKoTAN 2019 dilakukan secara serius dan hati-hati karena penelitian melingkupi seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini perlu didesain sebaik mungkin agar menggambarkan tingkat ketanggapan di wilayah yang diteliti. Untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat ketanggapan yang nyata, maka mengidentifikasi limitasi menjadi penting, setidaknya, dengan tujuan membuat kerangka batasan (*framework of boundaries*) agar memahami batas-batas penyusunan IKoTAN 2019 dan, yang terpenting, sebagai pijakan perbaikan dan penyempurnaan penelitian sejenis di masa mendatang.

Beberapa limitasi yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- (1) Penyusunan penelitian ini berdasarkan konseptual untuk memahami ketanggapan kabupaten/kota di Indonesia melalui keterkaitan antara variabel (i) Ketahanan Keluarga, (ii) Ketahanan Masyarakat, (iii) Kelembagaan, (iv) Kewilayahan, dan (v) Hukum. Variabel dan indikator penelitian disusun untuk menggambarkan keterkaitan tersebut dan memberi gambaran tingkat ketanggapan kabupaten/kota di 173 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Namun, dalam prosesnya, penelitian ini sangat mengandalkan data lapangan (*data driven*) tanpa wawancara mendalam di setiap lokasi sampel. Implikasinya, IKoTAN 2019 mampu memberi proyeksi indikatif tingkat ketanggapan kabupaten/kota di wilayah sampel, tapi kurang memiliki daya penjelas untuk isu-isu yang lebih detail dan kualitatif.

- (2) Tantangan lain dalam penelitian ini adalah masalah teknis pelaksanaan, seperti ketika pelatihan para enumerator terdapat perbedaan kemampuan dan penguasaan teknologi informasi. Dalam IKoTAN 2019 para enumerator tidak hanya mengisi instrumen penelitian berdasar *paper-based*, tetapi juga berdasar *application-based*. Itulah yang menyebabkan keterlambatan *input* data dengan benar dan sesuai tenggat waktu yang ditentukan, yang mengakibatkan terjadi perbedaan rerata antara di data daring (*online*) dan data cetakan (*hardcopy*).



## BAB 4

### INDEKS KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA

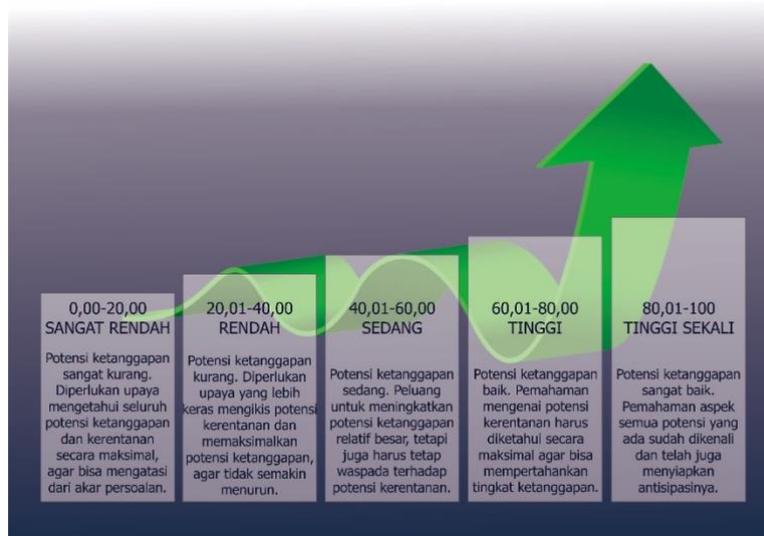
Bab ini menyajikan analisa data hasil Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) 2019 dengan cakupan meliputi 173 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Nilai angka-angka dalam indeks ini memberi gambaran indikatif daya tanggap kabupaten/kota terhadap ancaman narkoba. Melalui nilai nilai-nilai seluruh dimensi dan variabel, indeks ini juga memberi keterangan mengenai sumber kerentanan dan potensi ketanggapan terhadap ancaman narkoba suatu wilayah yang penting sebagai gambaran detail maupun rumusan intervensi.

#### 4.1 GAMBARAN HASIL

Seperti yang telah diuraikan dalam Bab 2, Indeks Kota Tanggap Narkoba berangkat dari pemahaman bahwa tingkat dan dinamika ketanggapan terhadap ancaman narkoba kabupaten/kota di Indonesia, meliputi 4 kategori wilayah, diukur melalui 5 variabel. Kelima variabel tersebut adalah (i) variabel Ketahanan Keluarga, (ii) variabel Ketahanan Masyarakat, (iii) variabel Kewilayahan, (iv) variabel Kelembagaan, dan (v) variabel Hukum; yang diterjemahkan ke dalam 17 dimensi, 21 subdimensi, dan 70 indikator.

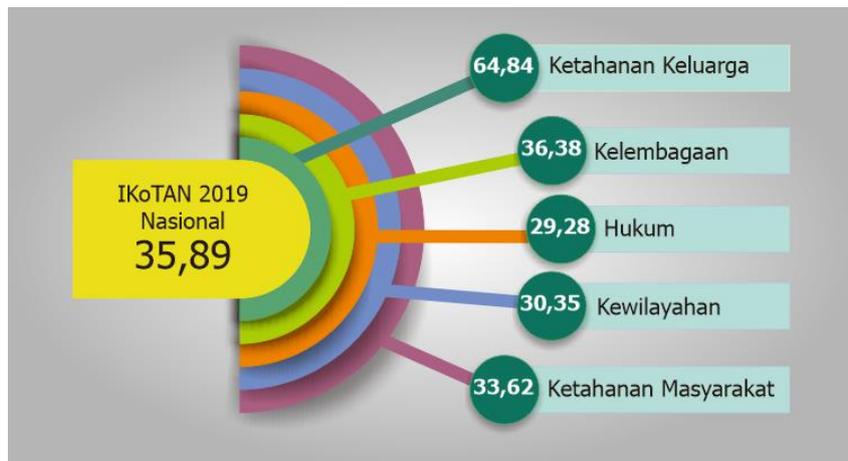
Secara umum, nilai IKoTAN dipengaruhi besarnya nilai masing-masing variabel yang terdiri dari 5 kategori ketanggapan terhadap ancaman narkoba yakni **Sangat Tanggap, Tanggap, KurangTanggap, dan Tidak Tanggap** (lihat Gambar 4.1). Kategori-kategori tersebut dibaca dengan cara paralel, yaitu semakin tinggi nilai indeks suatu kabupaten/kota yang berarti kategori tinggi, maka semakin tinggi tingkat ketanggapannya terhadap ancaman narkoba.

**Gambar 4.1 Kategori IKoTAN 2019**



Variabel Ketahanan Keluarga memiliki indeks paling tinggi dengan nilai 64,84 dan variabel Hukum berindeks paling rendah dengan nilai 29,28. Sedangkan nilai variabel Ketahanan Masyarakat sebesar 33,62; variabel Kewilayahan sebesar 30,35; dan variabel Kelembagaan sebesar 36,38. Nilai indeks variabel-variabel IKoTAN menunjukkan tidak ada yang variabel berada di kategori Sangat Rendah (Tidak Tanggap) dan tidak ada juga yang di kategori Sangat Tinggi (Sangat Tanggap). Lihat Gambar 4.2 di bawah ini:

**Gambar 4.2 IKoTAN 2019**



Temuan lain penelitian ini adalah bahwa di setiap daerah nilai indeks kabupaten/kotanya beragam dan tidak jarang terdapat terdapat kesenjangan nilai indeks yang relatif tajam. Sebagai ilustrasi adalah Provinsi Bali. Di antara 6 wilayah penelitian di provinsi yang nilai indeks IKoTAN 41,78 itu — yang berarti berarti di atas nilai rata-rata IKoTAN nasional — ada kabupaten/kota yang berkategori **Sangat Tanggap** (Kabupaten Badung), kategori **Tanggap** (Kota Denpasar), kategori **Cukup Sedang** (Kota Gianyar), dan kategori **Tidak Tanggap** (Kabupaten Karangasem, Kabupaten Buleleng, Kabupaten Klungkung).

Provinsi Bali yang sejak lama dikenal sebagai tujuan wisata dunia menjadikan provinsi itu salah satu kawasan rawan penyalahgunaan narkoba. Hal tersebut, antara lain, disebabkan oleh tingginya arus kedatangan manusia baik dari dalam maupun luar negeri melalui berbagai akses pintu masuk (darat, laut dan udara), serta banyaknya lokasi hiburan malam sebagai konsekuensi dari destinasi pariwisata yang berpotensi untuk menjadi tempat penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Di sisi lain, sebagai daerah yang masih mempertahankan kearifan lokal berupa penerapan instrumen adat dalam kehidupan bermasyarakat, Bali mempunyai keunggulan dibandingkan dengan wilayah-wilayah lain di Indonesia. Dalam upaya meningkatkan ketahanan daerah terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, Pemerintah daerah menggunakan modal kultural daerah seperti pelibatan desa adat dengan membuat hukum adat (*pararem*) anti-narkoba dan *bendesa* (pemimpin desa adat) serta *prajuru* (pengurus) sebagai relawan anti-narkoba. Pemerintah daerah, dalam hal ini Pemerintah Provinsi Bali membuat kebijakan program penanganan masalah narkoba melalui Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 7 Tahun 2017 tentang Fasilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba, yang mengakomodasi modal kultural sehingga bersinergi. Namun demikian, nampaknya tidak semua kabupaten dan kota di Bali menginisiasi peraturan di tingkat daerah yang dapat

meningkatkan ketanggapan daerahnya terhadap ancaman penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Demikian pula dengan penerapan hukum adat (*perarem*) anti narkoba, tercatat hanya Kabupaten Badung dan Kabupaten Gianyar yang telah menerapkan hal tersebut.

Menariknya, wilayah yang mempunyai potensi tinggi terhadap ancaman penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba karena memiliki banyak destinasi wisata sehingga menjadi pusat konsentrasi kedatangan banyak pihak, yaitu Kabupaten Badung, justru mendapatkan kategori sangat tinggi dalam IKoTAN. Hal ini menunjukkan adanya perhatian dari berbagai pemangku kepentingan di Kabupaten Badung untuk membangun ketahanan wilayah justru karena mereka menyadari adanya potensi ancaman narkoba yang tinggi di wilayahnya.

Kabupaten Badung, sebagai satu-satunya daerah yang mendapatkan kategori sangat tinggi dalam IKoTAN, telah melakukan sejumlah program dengan melibatkan para pemangku kepentingan lain sebagai pelaksanaan Perda tersebut. Nilai indeks Kabupaten Badung (82,10) signifikan diperoleh dari nilai variabel Kelembagaan (100), variabel Kewilayahan (91,67), variabel Ketahanan Masyarakat (73,99), variabel Hukum (70), dan variabel Ketahanan Keluarga (62,67). Salah satu kunci keberhasilan dari Kabupaten Badung sehingga mempunyai tingkat ketanggapan yang tinggi terhadap ancaman narkoba adalah telah berjalan baiknya koordinasi antara berbagai pemangku kepentingan di daerah tersebut, terutama instansi-instansi yang memegang kewenangan dalam pencegahan dan pemberantasan narkoba yaitu BNN, Pemerintah Daerah, Kepolisian, Kejaksaan, serta Pengadilan. Sebagai contoh, pembentukan Tim Assessment Terpadu (TAT) di Kabupaten Badung telah berjalan dengan baik, dengan melibatkan personil dari BNN, Kepolisian, dan Kejaksaan. Rekomendasi yang dihasilkan oleh TAT

juga menjadi bagian yang dipertimbangkan dalam proses peradilan, sepanjang tidak bertentangan dengan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 7 tahun 2009.

Selain itu, pemerintah daerah secara proaktif melakukan program-program pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Hal tersebut antara lain dilakukan oleh satuan-satuan kewilayahan yang merupakan ujung tombak pelayanan pemerintahan yang berhadapan langsung dengan masyarakat yaitu kelurahan, yang secara rutin melakukan kegiatan sosialisasi tentang bahaya narkoba. Kegiatan sosialisasi tersebut dilakukan dengan melibatkan BNN.

Pendekatan berdasarkan adat juga menjadi salah satu variabel yang menyebabkan tingginya ketanggapan Kabupaten Badung terhadap ancaman narkoba. Pada beberapa desa adat, hukum adat (*perarem*) anti narkoba telah diterapkan secara efektif, sebagai upaya pencegahan maupun penindakan secara adat terhadap masyarakat lokal yang menyalahgunakan dan melakukan peredaran gelap narkoba. Selain itu, lembaga-lembaga adat seperti desa adat dan banjar juga aktif melakukan kegiatan-kegiatan positif dengan melibatkan para remaja lokal, misalnya dengan sejumlah kegiatan yang dilakukan oleh Seeka Truna Truni (STT), yaitu kelompok pemuda yang berada di masing-masing Banjar.

#### **4.2 INDEKS KABUPATEN/KOTA: NILAI INDIKATIF KETANGGAPAN**

Nilai IKoTAN masing-masing kabupaten/kota didapatkan dari memperhitungkan nilai rerata kelima variabel. Maka, untuk tingkat kabupaten/kota didapatkan sejumlah **38** kabupaten/kota berkategori **Tidak Tanggap**, sejumlah **67** kabupaten/kota dengan kategori **Kurang Tanggap**, sejumlah **45** kabupaten/kota berkategori **Cukup Tanggap**, dan **22** kabupaten/kota dengan kategori **Tanggap**. Hanya **1** kabupaten dari 173 kabupaten/kota wilayah penelitian yang masuk kategori **Sangat Sangat**. Selengkapnya lihat Tabel 4.1 berikut ini:

**Tabel 4.1 IKoTAN Kabupaten/Kota 2019**

No.	Kabupaten/Kota	Indeks	Kategori	No.	Kabupaten/Kota	Indeks	Kategori
1	Kabupaten Badung	82,10	Sangat Tanggap	88	Kabupaten Tapanuli Selatan	34,02	Kurang Tanggap
2	Kota Kediri	78,42	Tanggap	89	Kabupaten Sintang	33,92	Kurang Tanggap
3	Kota Jakarta Timur	74,51	Tanggap	90	Kota Tanjung Pinang	33,84	Kurang Tanggap
4	Kota Manado	72,75	Tanggap	91	Kabupaten Magelang	33,77	Kurang Tanggap
5	Kabupaten Tana Toraja	71,32	Tanggap	92	Kota Surakarta	33,67	Kurang Tanggap
6	Kota Denpasar	70,93	Tanggap	93	Kabupaten Pasuruan	33,16	Kurang Tanggap
7	Kota Pangkal Pinang	67,24	Tanggap	94	Kabupaten Gayo Lues	32,39	Kurang Tanggap
8	Kota Cilegon	66,42	Tanggap	95	Kota Batam	32,38	Kurang Tanggap
9	Kota Jambi	64,94	Tanggap	96	Kabupaten Bandung Barat	31,87	Kurang Tanggap
10	Kota Yogyakarta	64,93	Tanggap	97	Kota Bitung	31,01	Kurang Tanggap
11	Kota Payakumbuh	64,84	Tanggap	98	Kota Singkawang	30,80	Kurang Tanggap
12	Kota Bandung	64,66	Tanggap	99	Kabupaten Sukabumi	30,78	Kurang Tanggap
13	Kota Banjarmasin	64,34	Tanggap	100	Kabupaten Kubu Raya	30,53	Kurang Tanggap
14	Kota Sawahlunto	63,91	Tanggap	101	Kota Baubau	30,24	Kurang Tanggap
15	Kabupaten Nganjuk	63,85	Tanggap	102	Kota Batu	29,91	Kurang Tanggap
16	Kota Pematangsiantar	63,41	Tanggap	103	Kota Pagaralam	28,64	Kurang Tanggap
17	Kota Kendari	63,38	Tanggap	104	Kabupaten Ogan Ilir	28,38	Kurang Tanggap
18	Kabupaten Sumenep	62,47	Tanggap	105	Kabupaten Ogan Komering Ilir	28,16	Kurang Tanggap
19	Kota Surabaya	61,73	Tanggap	106	Kota Banjarbaru	28,12	Kurang Tanggap
20	Kabupaten Batu Bara	61,45	Tanggap	107	Kota Metro	27,98	Kurang Tanggap
21	Kota Pontianak	61,12	Tanggap	108	Kabupaten Pidie Jaya	27,97	Kurang Tanggap
22	Kabupaten Purbalingga	60,70	Tanggap	109	Kota Tanjung Balai	27,85	Kurang Tanggap
23	Kabupaten Bone Bolango	60,31	Tanggap	110	Kabupaten Donggala	27,45	Kurang Tanggap
24	Kabupaten Polewali Mandar	59,85	Cukup Tanggap	111	Kabupaten Pasaman Barat	26,86	Kurang Tanggap
25	Kabupaten Gianyar	58,11	Cukup Tanggap	112	Kabupaten Tulungagung	26,61	Kurang Tanggap
26	Kabupaten Malang	57,80	Cukup Tanggap	113	Kabupaten Lampung Timur	26,48	Kurang Tanggap

27	Kota Prabumulih	57,56	Cukup Tanggap	114	Kabupaten Sidoarjo	25,77	Kurang Tanggap
28	Kota Palopo	55,69	Cukup Tanggap	115	Kabupaten Ciamis	25,35	Kurang Tanggap
29	Kota Tarakan	55,51	Cukup Tanggap	116	Kabupaten Rote Ndao	25,09	Kurang Tanggap
30	Kota Gorontalo	54,45	Cukup Tanggap	117	Kabupaten Bireuen	24,87	Kurang Tanggap
31	Kota Malang	54,13	Cukup Tanggap	118	Kota Sabang	24,81	Kurang Tanggap
32	Kota Cimahi	53,19	Cukup Tanggap	119	Kota Cirebon	24,57	Kurang Tanggap
33	Kabupaten Bantul	52,91	Cukup Tanggap	120	Kabupaten Asahan	24,05	Kurang Tanggap
34	Kota Lhokseumawe	52,51	Cukup Tanggap	121	Kabupaten Nunukan	24,05	Kurang Tanggap
35	Kabupaten Belitung	51,78	Cukup Tanggap	122	Kabupaten Kuantan Singingi	23,44	Kurang Tanggap
36	Kabupaten Muna	51,71	Cukup Tanggap	123	Kabupaten Bolaang Mongondow	23,41	Kurang Tanggap
37	Kabupaten Poso	51,58	Cukup Tanggap	124	Kabupaten Sumedang	22,79	Kurang Tanggap
38	Kabupaten Banyumas	51,33	Cukup Tanggap	125	Kabupaten Tanggamus	22,54	Kurang Tanggap
39	Kota Palu	51,17	Cukup Tanggap	126	Kabupaten Karimun	22,54	Kurang Tanggap
40	Kabupaten Boalemo	50,67	Cukup Tanggap	127	Kabupaten Aceh Tamiang	22,31	Kurang Tanggap
41	Kabupaten Bona	50,50	Cukup Tanggap	128	Kota Tidore Kepulauan	22,30	Kurang Tanggap
42	Kota Samarinda	49,89	Cukup Tanggap	129	Kota Balikpapan	21,81	Kurang Tanggap
43	Kabupaten Blitar	49,62	Cukup Tanggap	130	Kabupaten Way Kanan	21,04	Kurang Tanggap
44	Kabupaten Solok	49,31	Cukup Tanggap	131	Kabupaten Hulu Sungai Utara	20,88	Kurang Tanggap
45	Kota Jakarta Utara	49,29	Cukup Tanggap	132	Kota Gunungsitoli	20,58	Kurang Tanggap
46	Kabupaten Bangka Selatan	48,29	Cukup Tanggap	133	Kabupaten Tanjung Jabung Timur	20,56	Kurang Tanggap
47	Kabupaten Garut	47,65	Cukup Tanggap	134	Kabupaten Lampung Selatan	20,28	Kurang Tanggap
48	Kota Mojoketo	47,49	Cukup Tanggap	135	Kabupaten Mempawah	20,08	Kurang Tanggap
49	Kabupaten Kuningan	47,33	Cukup Tanggap	136	Kota Dumai	19,98	Tidak Tanggap
50	Kota Bengkulu	47,32	Cukup Tanggap	137	Kota Tegal	19,67	Tidak Tanggap
51	Kota Mataram	46,42	Cukup Tanggap	138	Kabupaten Gorontalo Utara	19,35	Tidak Tanggap
52	Kabupaten Karo	46,40	Cukup Tanggap	139	Kabupaten Kolaka	18,71	Tidak Tanggap
53	Kabupaten Cilacap	46,33	Cukup Tanggap	140	Kabupaten Empat Lawang	18,26	Tidak Tanggap
54	Kabupaten Sanggau	45,79	Cukup Tanggap	141	Kabupaten Karangasem	18,03	Tidak Tanggap

55	Kota Tangerang	45,23	Cukup Tanggap	142	Kabupaten Aceh Selatan	17,44	Tidak Tanggap
56	Kabupaten Tojo Una-Una	44,54	Cukup Tanggap	143	Kabupaten Bengkulu Selatan	16,65	Tidak Tanggap
57	Kabupaten Temanggung	44,32	Cukup Tanggap	144	Kota Banda Aceh	16,51	Tidak Tanggap
58	Kabupaten Pelalawan	44,29	Cukup Tanggap	145	Kota Langsa	16,39	Tidak Tanggap
59	Kabupaten Belu	43,58	Cukup Tanggap	146	Kabupaten Bengkayang	15,90	Tidak Tanggap
60	Kota Kupang	42,93	Cukup Tanggap	147	Kabupaten Trenggalek	15,42	Tidak Tanggap
61	Kabupaten Muara Enim	42,43	Cukup Tanggap	148	Kabupaten Tabalong	15,37	Tidak Tanggap
62	Kabupaten Mimika	41,60	Cukup Tanggap	149	Kota Jakarta Selatan	14,98	Tidak Tanggap
63	Kabupaten Sumbawa	41,43	Cukup Tanggap	150	Kabupaten Mandailing Natal	14,58	Tidak Tanggap
64	Kabupaten Musi Rawas	41,04	Cukup Tanggap	151	Kabupaten Bangka	14,21	Tidak Tanggap
65	Kabupaten Deli Serdang	40,57	Cukup Tanggap	152	Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	13,78	Tidak Tanggap
66	Kabupaten Serdang Bedagai	40,48	Cukup Tanggap	153	Kabupaten Lumajang	13,73	Tidak Tanggap
67	Kabupaten Kendal	40,19	Cukup Tanggap	154	Kabupaten Kotawaringin Barat	13,63	Tidak Tanggap
68	Kabupaten Gresik	40,05	Cukup Tanggap	155	Kota Depok	12,62	Tidak Tanggap
69	Kabupaten Sleman	39,67	Kurang Tanggap	156	Kabupaten Pidie	12,53	Tidak Tanggap
70	Kota Tebing Tinggi	39,49	Kurang Tanggap	157	Kabupaten Bima	12,37	Tidak Tanggap
71	Kota Tual	39,16	Kurang Tanggap	158	Kabupaten Halmahera Utara	12,24	Tidak Tanggap
72	Kabupaten Bogor	39,06	Kurang Tanggap	159	Kota Bontang	12,09	Tidak Tanggap
73	Kabupaten Karawang	38,54	Kurang Tanggap	160	Kabupaten Tanah Laut	12,00	Tidak Tanggap
74	Kabupaten Kediri	38,18	Kurang Tanggap	161	Kabupaten Pulau Morotai	11,93	Tidak Tanggap
75	Kabupaten Langkat	38,05	Kurang Tanggap	162	Kabupaten Baru Selatan	11,81	Tidak Tanggap
76	Kabupaten Simalungun	37,87	Kurang Tanggap	163	Kabupaten Morowali	11,68	Tidak Tanggap
77	Kabupaten Batang	37,53	Kurang Tanggap	164	Kabupaten Klungkung	11,27	Tidak Tanggap
78	Kota Binjai	37,52	Kurang Tanggap	165	Kabupaten Buleleng	10,23	Tidak Tanggap
79	Kabupaten Labuhanbatu Utara	36,65	Kurang Tanggap	166	Kabupaten Gorontalo	9,58	Tidak Tanggap
80	Kabupaten Barito Kuala	36,19	Kurang Tanggap	167	Kota Tangerang Selatan	9,03	Tidak Tanggap
81	Kabupaten Batanghari	35,60	Kurang Tanggap	168	Kota Tasikmalaya	7,55	Tidak Tanggap
82	Kabupaten Balangan	35,21	Kurang Tanggap	169	Kabupaten Jayapura	7,47	Tidak Tanggap

83	Kota Pekanbaru	35,04	Kurang Tanggap	170	Kabupaten Cianjur	7,45	Tidak Tanggap
84	Kabupaten Kepulauan Sangihe	35,04	Kurang Tanggap	171	Kota Lubuklinggau	6,53	Tidak Tanggap
85	Kota Palangkaraya	34,80	Kurang Tanggap	172	Kabupaten Hulu Sungai Selatan	6,27	Tidak Tanggap
86	Kabupaten Sumbawa Barat	34,62	Kurang Tanggap	173	Kabupaten Banggai Kepulauan	6,12	Tidak Tanggap
87	Kabupaten Tuban	34,13	Kurang Tanggap				

Sebelumnya, terdapat pengklasifikasian kawasan perkotaan menjadi lima kategori, yakni kawasan megapolitan, kawasan metropolitan, kawasan perkotaan besar, kawasan perkotaan sedang, dan kawasan perkotaan kecil. Definisi kawasan megapolitan merupakan kawasan yang ditetapkan dengan kriteria memiliki 2 atau lebih kawasan metropolitan yang mempunyai hubungan fungsional dan membentuk sebuah sistem dengan jumlah penduduk lebih dari 5 juta jiwa.

Kriteria kawasan metropolitan yang relevan dengan konteks Indonesia berdasarkan UU Nomor 26 Tahun 2008 adalah (i) memiliki jumlah penduduk paling sedikit 1 juta jiwa; (ii) terdiri dari 1 kawasan perkotaan inti dan beberapa kawasan perkotaan di sekitarnya yang membentuk satu kesatuan pusat perkotaan; dan (iii) terdapat keterkaitan fungsi antar-kawasan perkotaan dalam satu sistem metropolitan. Adapun kriteria untuk kawasan perkotaan besar ditetapkan dengan kriteria jumlah penduduk lebih dari 500 ribu jiwa. Kawasan perkotaan sedang merupakan kawasan perkotaan yang ditetapkan dengan kriteria jumlah penduduk lebih dari 100 ribu sampai dengan 500 ribu jiwa, dan kawasan perkotaan kecil ditetapkan dengan kriteria jumlah penduduk lebih dari 50 ribu sampai dengan 100 ribu jiwa.

Berdasar hal tersebut, Kabupaten Badung memperoleh nilai indeks tertinggi yaitu 82,10 dan Kabupaten Banggai Kepulauan memperoleh nilai indeks terendah yaitu 6,12. Kedua kabupaten tersebut merupakan wilayah yang masuk dalam kawasan perkotaan

sedang dan kawasan perkotaan kecil. Untuk kawasan metropolitan ada 5 kabupaten/kota yang masuk kategori Sangat Rendah, yaitu Kota Jakarta Selatan (14,98) , Kabupaten Lumajang (13,73), Kota Depok (12,62), Kota Tangerang Selatan (9,03), dan Kabupaten Cianjur (7,45).

Terdapat 3 kabupaten/kota yang termasuk kawasan perkotaan besar beroleh kategori Sangat Rendah, yaitu Kabupaten Trenggalek (15,42), Kabupaten Buleleng (10,23), dan Kota Tasikmalaya (7,55). Sedangkan 28 kabupaten/kota dalam kawasan perkotaan sedang dan 2 kabupaten dalam kawasan perkotaan kecil yang masuk dalam kategori Sangat Rendah. Tabel 4.2 di bawah ini memperlihatkan 10 nilai tertinggi untuk masing-masing kawasan perkotaan:

*Tabel 4.2 Indeks Tertinggi berdasarkan Kawasan Perkotaan*

Kawasan Metropolitan				Perkotaan Besar			
No.	Kabupaten/Kota	Indeks	Kategori	No.	Kabupaten/Kota	Indeks	Kategori
1	Kota Jakarta Timur	74,51	Tanggap	1	Kabupaten Badung	82,10	Sangat Tanggap
2	Kota Bandung	64,66	Tanggap	2	Kota Denpasar	70,93	Tanggap
3	Kabupaten Nganjuk	63,85	Tanggap	3	Kota Jambi	64,94	Tanggap
4	Kabupaten Sumenep	62,47	Tanggap	4	Kota Banjarmasin	64,34	Tanggap
5	Kota Surabaya	61,73	Tanggap	5	Kota Pontianak	61,12	Tanggap
6	Kabupaten Banyumas	51,33	Tanggap	6	Kabupaten Purbalingga	60,70	Tanggap
7	Kabupaten Blitar	49,62	Tanggap	7	Kota Malang	54,13	Cukup Tanggap
8	Kota Jakarta Utara	49,29	Tanggap	8	Kota Cimahi	53,19	Cukup Tanggap
9	Kabupaten Garut	47,65	Tanggap	9	Kabupaten Bantul	52,91	Cukup Tanggap
10	Kabupaten Kuningan	47,33	Tanggap	10	Kabupaten Bona	50,50	Cukup Tanggap

Perkotaan Sedang			
No.	Kabupaten/Kota	Indeks	Kategori
1	Kota Kediri	78,42	Tanggap
2	Kota Manado	72,75	Tanggap
3	Kabupaten Tana Toraja	71,32	Tanggap
4	Kota Pangkal Pinang	67,24	Tanggap
5	Kota Cilegon	66,42	Tanggap
6	Kota Yogyakarta	64,93	Tanggap
7	Kota Payakumbuh	64,84	Tanggap
8	Kota Pematang Siantar	63,41	Tanggap
9	Kota Kendari	63,38	Tanggap
10	Kabupaten Batu Bara	61,45	Tanggap

Perkotaan Kecil			
No.	Kabupaten/Kota	Indeks	Kategori
1	Kota Sawahlunto	63,91	Tanggap
2	Kabupaten Tojo Una-Una	44,54	Cukup Tanggap
3	Kota Tual	39,16	Kurang Tanggap
4	Kabupaten Gayo Lues	32,39	Kurang Tanggap
5	Kota Sabang	24,81	Kurang Tanggap
6	Kabupaten Bolaang Mongondow	23,41	Kurang Tanggap
7	Kota Tidore Kepulauan	22,30	Kurang Tanggap
8	Kabupaten Way Kanan	21,04	Kurang Tanggap
9	Kabupaten Pulau Morotai	11,93	Tidak Tanggap
10	Kabupaten Baru Selatan	11,81	Tidak Tanggap

### 4.3 INDEKS VARIABEL KETAHANAN KELUARGA

Perolehan nilai indeks variabel Ketahanan Keluarga diukur dari 4 dimensi, yaitu dimensi keharmonisan keluarga, dimensi kesadaran hukum narkoba, dimensi keeratan sosial (interaksi sosial), dan dimensi perilaku sehat. Keempat dimensi itu kemudian diturunkan ke dalam 13 indikator.

*Tabel 4.3 Intrumen Ketahanan Keluarga*

Variabel	No	Dimensi	No	Indikator
Ketahanan Keluarga	1	Keharmonisan Keluarga	1	Kehadiran kedua orangtua di rumah setiap hari
			2	Adanya waktu berinteraksi antara anak dan orangtua di rumah minimal 3 jam per-hari
			3	Adanya kekerasan dalam rumah tangga
	2	Kesadaran Hukum Narkotika	4	Ada anggota keluarga yang pernah mendapat informasi mengenai bahaya narkoba
			5	Adanya kesadaran untuk melaporkan anggota keluarga yang terlibat penyalahgunaan narkoba ke BNN
			6	Adanya kesadaran untuk melaporkan anggota keluarga yang terlibat peredaran gelap narkoba ke aparat penegak hukum
	3	Keeratan Sosial (Interaksi Sosial)	7	Ada anggota keluarga yang berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal

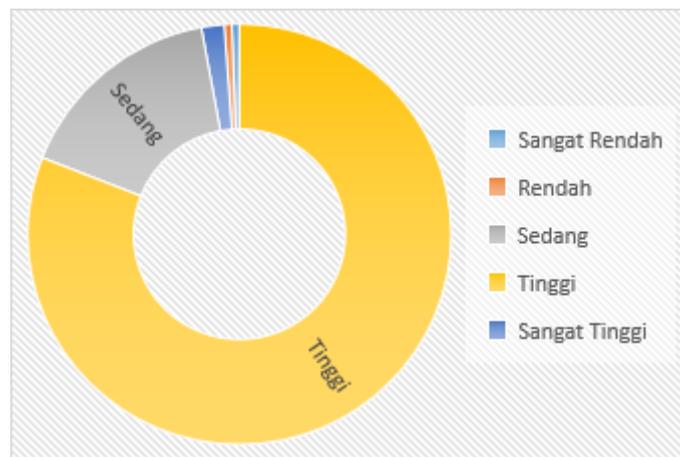
			8	Ada anggota keluarga yang berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan di lingkungan tempat tinggal
			9	Ada anggota keluarga yang merokok
			10	Ada anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol / minuman keras jenis lain
			11	Ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan ke tempat hiburan malam
			12	Ada anggota keluarga yang menyalahgunakan narkoba
			13	Adanya kebiasaan berolahraga secara rutin
	4	Perilaku Sehat		

Dari kelima variabel IKoTAN, Ketahanan Keluarga merupakan variabel dengan nilai indeks tertinggi yaitu 64,84. Untuk variabel Ketahanan Keluarga terdapat **1** kabupaten/kota (0,58%) dengan kategori **Tidak Tanggap** (Kabupaten Gorontalo); **1** kabupaten/kota (0,58%) dengan kategori **Kurang Tanggap** (Kabupaten Kotawaringin Barat), **28** kabupaten/kota (16,18%) dengan kategori **Cukup Tanggap**; **140** kabupaten/kota (80,92%) dengan kategori **Tanggap**; dan **3** kabupaten/kota (1,73%) yaitu Kota Bitung, Kabupaten Ogan Komering Ilir, dan Kabupaten Purbalingga memiliki nilai indeks tertinggi dengan kategori **Sangat Tanggap** (lihat Grafik 4.2).

Munculnya variabel Ketahanan Keluarga sebagai variabel dengan nilai indeks tertinggi apabila dibandingkan dengan variabel lain menunjukkan bahwa keluarga berperan relatif signifikan untuk membangun ketahanan suatu wilayah dari ancaman narkoba. Hal ini dikarenakan masih tingginya keterikatan komunal antara anggota keluarga di berbagai daerah di Indonesia. Keluarga dengan demikian menjadi garda terdepan bagi agenda-agenda pemberantasan narkoba, karena keluarga merupakan tempat di mana anggota-anggota keluarganya melakukan interaksi secara rutin dalam intensitas yang tinggi. Keluarga menjadi tempat pertama yang cukup efektif untuk membangun ketahanan terhadap ancaman narkoba, dengan adanya interaksi yang positif di antara anggota keluarga untuk menghindari bahaya narkoba. Namun demikian, perlu juga diperhatikan kecenderungan luntarnya keterikatan komunal yang terjadi di beberapa

daerah, di mana sifat-sifat individualistis mulai berkembang yang menyebabkan keluarga tidak lagi menjalankan peran yang efektif untuk membangun ketahanan terhadap ancaman narkoba.

**Grafik 4.2 Persentase Indeks Ketahanan Keluarga**



Nilai indeks Kabupaten Gorontalo adalah 0,00 (lihat Tabel 4.3). Hal ini berarti jawaban keluarga responden untuk semua indikator-indikator penentu ketahanan keluarga terhadap penyalahgunaan narkoba adalah bernilai “0.” Walaupun di Indonesia masih menganut sistem di mana pola pengasuhan tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab keluarga inti (*nuclear family*), tetapi proses komunikasi yang terbangun di dalam keluarga signifikan untuk meningkatkan ketangguhan terhadap ancaman narkoba. Proses komunikasi — merupakan dimensi keharmonisan keluarga yang bobotnya tinggi (40%) — diukur dengan (i) kehadiran orang tua di rumah setiap hari dan (ii) waktu interaksi anak dan orang tua.

Dimensi berikutnya yang juga menentukan (bobot 30%) adalah perilaku sehat. Anggota keluarga responden memberikan jawaban positif (“ya”) untuk kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol/minuman keras jenis lain, mengunjungi hiburan malam, bahkan menyalahgunakan narkoba. Satu-satunya jawaban negatif (“tidak”)

diberikan untuk kebiasaan berolah raga secara rutin (instrumen variabel dapat dilihat di Tabel 4.2).

*Tabel 4.4 Indeks Terendah dan Tertinggi Variabel Ketahanan Keluarga*

NO	Kabupaten/Kota	Nilai Indeks Ketahanan Keluarga	Kategori
1	Kabupaten Gorontalo	0,00	Tidak Tanggap
2	Kabupaten Kotawaringin Barat	36,00	Kurang Tanggap
1	Kota Bitung	82,00	Sangat Tanggap
2	Kabupaten Purbalingga	80,67	Sangat Tanggap
3	Kabupaten Ogan Kemerling Ilir	80,67	Sangat Tanggap

#### 4.4 INDEKS VARIABEL KETAHANAN MASYARAKAT

Perolehan nilai indeks variabel Ketahanan Masyarakat diukur dari 4 dimensi, yaitu dimensi partisipasi masyarakat, dimensi ketersediaan fasilitas, dimensi pemberitaan, dan dimensi partisipasi lembaga pendidikan. Keempat dimensi itu kemudian diturunkan ke dalam 23 indikator.

*Tabel 4.5 Instrumen Ketahanan Masyarakat*

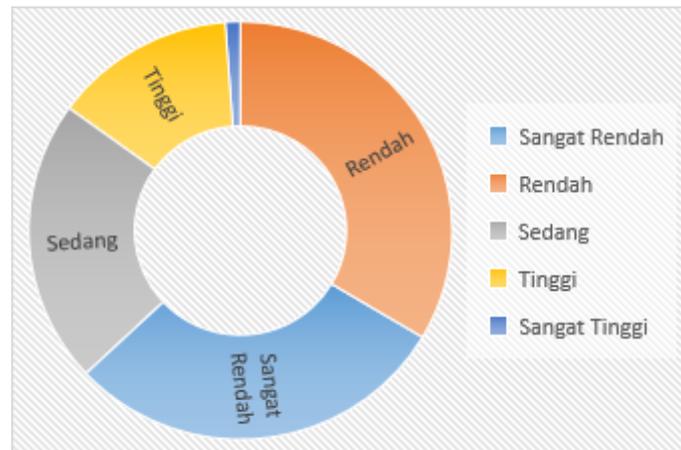
Variabel	No.	Dimensi	No	Subdimensi	No.	Indikator
Ketahanan Masyarakat	I	Parisipasi Masyarakat	i	Informasi Masyarakat	1	Adanya masyarakat yang melaporkan penyalah guna narkoba ke pihak yang berwenang
					2	Adanya masyarakat yang melaporkan tindak pidana narkoba ke pihak yang berwenang
			ii	Sosialisasi /Kampanye	3	Adanya sosialisasi / kampanye anti-narkoba di tingkat desa/kelurahan
					4	Adanya sosialisasi / kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat desa/kelurahan
			iii	Individu / Kelompok Peduli Narkoba	5	Adanya paralegal (pendamping hukum) di setiap desa/kelurahan
					6	Adanya satgas anti-narkoba di setiap desa/kelurahan

				7	Adanya NGO anti-narkoba	
			iv	Dukungan Anggaran	8	Adanya dukungan anggaran kegiatan anti-narkoba dari masyarakat
					9	Adanya dukungan anggaran kegiatan anti-narkoba dari dunia usaha
	II	Ketersediaan Fasilitas	v	Fasilitas Rehabilitasi	10	Adanya Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang dikelola oleh komponen masyarakat
					11	Adanya fasilitas rehabilitasi yang diselenggarakan oleh masyarakat (klinik kesehatan, pondok pesantren, tempat ibadah, dll)
			vi	Sarana Aktivitas Warga	12	Adanya sarana penyaluran minat-bakat dan kreativitas remaja dan pemuda, yang dikelola masyarakat, serta tidak berbayar
	III	Pemberitaan	vii	Peliputan Media <i>Mainstream</i>	13	Adanya liputan media cetak terkait P4GN
					14	Adanya liputan media onlineterkait P4GN
					15	Adanya liputan radio lokal terkait P4GN
			viii	<i>Citizen Journalism</i>	16	Adanya media liputan kegiatan anti-narkoba yang dikelola masyarakat melalui media sosial
	IV	Partisipasi Lembaga Pendidikan	ix	Sosialisasi/kampanye	17	Adanya sosialisasi/ kampanye anti-narkoba di sekolah dasar
					18	Adanya sosialisasi/ kampanye anti-narkoba di sekolah menengah pertama/ sederajat
					19	Adanya sosialisasi / kampanye anti-narkoba di sekolah menengah atas/ sederajat
			x	Satgas	20	Adanya satgas anti-narkoba di sekolah menengah pertama/ sederajat
					21	Adanya satgas anti-narkoba di sekolah menengah atas/ sederajat
			xi	Tes Urine	22	Adanya pelaksanaan tes urine di sekolah menengah pertama/ sederajat
					23	Adanya pelaksanaan tes urine di sekolah menengah atas/ sederajat

Nilai indeks variabel Ketahanan Masyarakat adalah 33,62. Untuk variabel ini, ada **51** kabupaten/kota (29,48%) berkategori **Tidak Tanggap**; **58** kabupaten/kota (33,53%)

dengan kategori **Kurang Tanggap**; **38** kabupaten/kota (21,97%) dengan kategori **Cukup Tanggap**; **24** kabupaten/kota (13,87%) dengan kategori **Tanggap**; **2** kabupaten/kota (1,16%) — yaitu Kota Manado dan Kota Kediri — masuk kategori **Sangat Tanggap** (lihat Grafik 4.3).

*Grafik 4.3 Persentase Indeks Ketahanan Masyarakat*



Dari 51 kabupaten/kota yang berkategori Tidak Tanggap, 14 kota/kabupaten beroleh nilai 0,00 (lihat Tabel 4.5). Untuk variabel Ketahanan Masyarakat ada 2 dimensi yang berbobot sama tinggi (40%), yaitu partisipasi masyarakat dan partisipasi lembaga pendidikan. Rendahnya dimensi partisipasi masyarakat di 14 kabupaten/kota tampak dari jawaban negatif “tidak” untuk keterlibatan individu dalam masyarakat (pelaporan penyalah guna dan tindak pidana narkoba), desa (sosialisasi), maupun NGO dan pihak dunia usaha (pendampingan, dukungan anggaran kegiatan anti-narkoba). Demikian juga dengan dimensi lembaga pendidikan, jawaban negatif “tidak” diberikan untuk indikator adanya sosialisasi, satgas, dan tes urine (indikator instrumen dapat dilihat di Tabel 4.4).

Apabila dilihat dari sebaran kabupaten/kota, 51 kabupaten/kota dengan kategori Tidak Tanggap melingkupi sejumlah **Kota Metropolitan** (Kabupaten Cianjur, Kota Depok, Kota Tangerang Selatan, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten

Lumajang, dan Kota Jakarta Selatan), **Kota Besar** (Kabupaten Asahan, Kota Surakarta, Kota Tasikmalaya, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Buleleng, Kabupaten Tanggamus, dan Kabupaten Ogan Komering Ilir), **Kota Sedang** (antara lain Kabupaten Mandailing Natal, Kabupaten Belu, Kabupaten Gunungsitoli, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Bima, Kabupaten Jayapura), dan **Kota Kecil** (antara lain Kabupaten Pulau Morotai, Kota Tidore Kepulauan, Kabupaten Bolaang Mongondow). Hal ini bisa dijadikan gambaran bahwa persoalan rendahnya ketahanan masyarakat relatif merata di banyak kabupaten/kota. Besaran maupun akses ke lembaga pendidikan, jurnalisme, dunia usaha, dan *Non Government Organization* (Lembaga Swadaya Masyarakat); tidak menjadi jaminan tingginya tingkat ketanggapan terhadap ancaman penyalahgunaan narkoba.

Selain itu, ada persoalan persimisif (keacuhan) yang cenderung terjadi terutama di daerah dengan kategori metropolitan dan besar. Hal ini terutama terhadap para pendatang baru, atau orang tidak dikenal. Sistem lingkungan yang yang terbangun dan dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap ancaman narkoba masih sangat kurang. Daya dukung anggaran dari masyarakat juga masih sangat rendah. Kecenderungan masyarakat masih melihat masalah narkoba adalah masalah yang harus diantisipasi dan diselesaikan oleh pemerintah. Dunia usaha pun cenderung tidak cukup banyak memperhatikan bagaimana penyalahgunaan narkoba sudah cukup menjadi masalah bersama, sehingga tidak cukup intens di dalam memberikan dukungan anggaran agar pelaksanaan kegiatan masyarakat di dalam mencegah penyalahgunaan dan peredaran narkoba bisa maksimal dilaksanakan.

**Tabel 4.6 Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Ketahanan Masyarakat**

NO	Kabupaten/Kota	Nilai Indeks Ketahanan Masyarakat	Kategori
1	Kabupaten Cianjur	0,00	Tidak Tanggap
2	Kota Depok	0,00	Tidak Tanggap
3	Kabupaten Buleleng	0,00	Tidak Tanggap
4	Kabupaten Tanggamus	0,00	Tidak Tanggap
5	Kabupaten Bima	0,00	Tidak Tanggap
6	Kabupaten Tanah Laut	0,00	Tidak Tanggap
7	Kabupaten Tabalong	0,00	Tidak Tanggap
8	Kabupaten Hulu Sungai Selatan	0,00	Tidak Tanggap
9	Kabupaten Halmahera Utara	0,00	Tidak Tanggap
10	Kabupaten Banggai Kepulauan	0,00	Tidak Tanggap
11	Kabupaten Klungkung	0,00	Tidak Tanggap
12	Kota Lubuklinggau	0,00	Tidak Tanggap
13	Kabupaten Jayapura	0,00	Tidak Tanggap
14	Kabupaten Pulau Morotai	0,00	Tidak Tanggap
15	Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	1,25	Tidak Tanggap
16	Kabupaten Morowali	1,25	Tidak Tanggap
17	Kabupaten Trenggalek	4,44	Tidak Tanggap
18	Kabupaten Baru Selatan	4,44	Tidak Tanggap
19	Kota Tangerang Selatan	5,00	Tidak Tanggap
20	Kota Langsa	5,00	Tidak Tanggap
21	Kabupaten Sumedang	5,69	Tidak Tanggap
22	Kabupaten Bengkayang	5,69	Tidak Tanggap
23	Kota Tasikmalaya	5,71	Tidak Tanggap
24	Kabupaten Pasaman Barat	5,71	Tidak Tanggap
25	Kabupaten Kolaka	5,71	Tidak Tanggap
26	Kota Pagaralam	6,94	Tidak Tanggap
27	Kabupaten Aceh Tamiang	7,50	Tidak Tanggap
28	Kabupaten Ogan Komering Ilir	8,19	Tidak Tanggap
29	Kota Surakarta	8,89	Tidak Tanggap
30	Kabupaten Pidie	8,89	Tidak Tanggap
31	Kota Banda Aceh	10,00	Tidak Tanggap
32	Kota Tidore Kepulauan	10,00	Tidak Tanggap
33	Kabupaten Nunukan	10,14	Tidak Tanggap
34	Kabupaten Kuantan Singingi	10,69	Tidak Tanggap
35	Kabupaten Tanjung Jabung Timur	11,94	Tidak Tanggap
36	Kabupaten Ogan Ilir	12,64	Tidak Tanggap
37	Kabupaten Empat Lawang	12,64	Tidak Tanggap
38	Kota Gunungsitoli	13,75	Tidak Tanggap
39	Kota Tebing Tinggi	13,89	Tidak Tanggap
40	Kabupaten Way Kanan	13,93	Tidak Tanggap
41	Kota Jakarta Selatan	14,44	Tidak Tanggap
42	Kabupaten Bolaang Mongondow	15,18	Tidak Tanggap

43	Kabupaten Lumajang	15,85	Tidak Tanggap
44	Kabupaten Kotawaringin Barat	15,87	Tidak Tanggap
45	Kabupaten Bangka	17,12	Tidak Tanggap
46	Kota Bontang	17,12	Tidak Tanggap
47	Kabupaten Pasuruan	17,66	Tidak Tanggap
48	Kabupaten Belu	17,66	Tidak Tanggap
49	Kabupaten Karangasem	18,39	Tidak Tanggap
50	Kabupaten Asahan	19,05	Tidak Tanggap
51	Kabupaten Mandailing Natal	19,60	Tidak Tanggap
1	Kota Manado	84,86	Sangat Tanggap
2	Kota Kediri	80,95	Sangat Tanggap

#### 4.5 INDEKS VARIABEL KEWILAYAHAN

Variabel Kewilayahan terdiri dari 2 dimensi, yaitu dimensi pengawasan wilayah dan wilayah rentan. Kedua dimensi tersebut diturunkan ke 17 indikator.

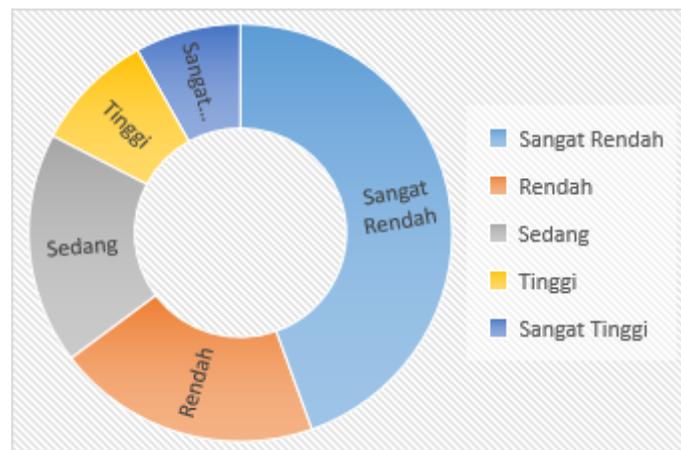
*Tabel 4.7 Instrumen Kewilayahan*

Variabel	No.	Dimensi	No.	Indikator
Kewilayahan	I	Pengawasan Wilayah	1	Adanya operasi bersama terkait penyakit masyarakat (operasi pekat) minimal 3 bulan sekali
			2	Adanya petugas Babinkantibmas yang berperan aktif dalam pengawasan penyalahgunaan narkoba di desa/kelurahan
			3	Adanya sistem keamanan lingkungan yang berbasis masyarakat
	II	Wilayah Rentan	4	Adanya kasus penyalahgunaan atau peredaran gelap narkoba di tempat hiburan
			5	Adanya kasus penyalahgunaan atau peredaran gelap narkoba di lokasi yang teridentifikasi sebagai kampung narkoba
			6	Adanya kasus penyalahgunaan atau peredaran gelap narkoba di kost-kostan, kontrakan, atau apartemen

Nilai indeks untuk variabel Kewilayahan adalah 30,35. Untuk variabel Kewilayahan ada **77** kabupaten/kota (44,51%) dikategorikan **Tidak Tanggap**; kabupaten/kota dengan kategori **Kurang Tanggap** sejumlah **35** kabupaten/kota (20,23%); kabupaten/kota dengan kategori **Cukup Tanggap** sejumlah **31** kabupaten/kota

(17,92%); kabupaten/kota dengan kategori **Tanggap** sejumlah **16** kabupaten/kota (9,25%); dan **14** kabupaten/kota (8,09%) memiliki nilai indeks tertinggi dengan kategori **Sangat Tanggap** (lihat Grafik 4.4).

*Grafik 4.4 Persentase Indeks Kewilayahan*



Untuk variabel Kewilayahan, dimensi pengawasan berbobot 75% dan bobot dimensi wilayah rentan sebesar 25%. Dari 77 kabupaten/kota yang berkategori Tidak Tanggap, 46 kota/kabupaten peroleh nilai indeks 0,00 (lihat Tabel 4.7). Hal ini berarti, kabupaten/kota tersebut memberikan jawaban negatif “tidak” untuk operasi bersama terkait penyakit masyarakat, peran serta Babinkantibmas, dan sistem keamanan lingkungan berbasis masyarakat; dan jawaban positif “ya” untuk penyalahgunaan narkoba di sejumlah wilayah rawan seperti di tempat hiburan dan kampung narkoba, serta penyalahgunaan narkoba di kost, apartemen, atau kontrakan (indikator instrumen dapat dilihat di Tabel 4.6).

Sebagai ilustrasi pembahasan adalah Kota Pematangsiantar yang peroleh nilai indeks tertinggi (100). Sebagai kota dalam kriteria Kota Sedang dengan jumlah penduduk 247.411 jiwa (BPS Sumatera Utara 2015), Kota Pematangsiantar menghadapi masalah jumlah penyalah guna narkoba yang tinggi. Kondisi tersebut diantisipasi melalui jawaban

dimensi pengawasan semua bernilai “1”, jawaban positif “ya”, yang berimplikasi terhadap jawaban negatif “tidak” untuk dimensi wilayah rentan (indikator instrumen dapat dilihat di Tabel 4.6). Upaya yang sama juga dilakukan Kota Cilegon dan Kota Prabumulih untuk mengantisipasi penyebaran penyalahgunaan narkoba berdasarkan pemahaman atau kondisi wilayah.

Ilustrasi lain adalah Kota Banjarbaru yang memperoleh IKoTAN pada variabel kewilayahan Tidak Tanggap dengan nilai 16,67. Dimensi kerentanan wilayah menjadi masalah yang dihadapi, terutama anggapan bahwa Kota Banjarbaru hanyalah daerah transit (perlintasan), bukan sebagai daerah tujuan peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Kota Banjarbaru merupakan pusat pemerintahan Provinsi Kalimantan Selatan, yang sebelumnya berpusat di Kota Banjarmasin. Sehingga, relatif para pekerja, pegawai atau karyawan khususnya ASN dan swasta lainnya bukanlah penduduk/masyarakat Kota Banjarbaru. Di Kota Banjarbaru juga agak jarang ditemukan narkoba jenis berat, kecuali yang dalam ukuran konsumsi. Meski demikian, peredaran zat adiktif lainnya cenderung cukup besar.

Kabupaten Barito Kuala juga menjadi daerah dengan tingkat ketanggapan narkoba variabel kewilayahan yang Tidak Tanggap, dengan nilai indeks 0.00. Hampir mirip dengan daerah lain di Kalimantan Selatan di mana peredaran narkoba jenis besar tidak terlalu banyak terjadi, namun untuk peredaran obat-obatan atau zat adiktif lainnya sangatlah tinggi, dan dijual dengan cukup bebas. Di kedua dimensi kewilayahan, kecenderungan yang ada di Kabupaten Barito Kuala memang cukup jarang ditemui. Pengawasan wilayah terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkoba tidak cukup intens, terutama di wilayah-wilayah pinggiran sungai, operasi mendadak (sidak) narkoba yang lebih sering bocor lebih dulu ke publik, petugas babinkantibmas juga kurang intens ada

di tempat, dan kurangnya sistem keamanan lingkungan berbasis masyarakat, turut mempengaruhi sangat rendahnya variabel kewilayahan ini. Secara umum, Kabupaten Barito Kuala dengan kontur daerah merupakan daerah perairan (sungai) besar dengan daerah permukiman yang cenderung berada di tepian sungai merupakan daerah dengan tingkat kerawanan narkoba yang cukup tinggi.

*Tabel 4.8 Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Kewilayahan*

NO	Kabupaten/Kota	Nilai Indeks Kewilayahan	Kategori
1	Kabupaten Cianjur	0,00	Tidak Tanggap
2	Kota Depok	0,00	Tidak Tanggap
3	Kabupaten Buleleng	0,00	Tidak Tanggap
4	Kabupaten Hulu Sungai Selatan	0,00	Tidak Tanggap
5	Kabupaten Banggai Kepulauan	0,00	Tidak Tanggap
6	Kabupaten Klungkung	0,00	Tidak Tanggap
7	Kota Lubuklinggau	0,00	Tidak Tanggap
8	Kabupaten Jayapura	0,00	Tidak Tanggap
9	Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	0,00	Tidak Tanggap
10	Kabupaten Morowali	0,00	Tidak Tanggap
11	Kabupaten Trenggalek	0,00	Tidak Tanggap
12	Kota Tangerang Selatan	0,00	Tidak Tanggap
13	Kota Langsa	0,00	Tidak Tanggap
14	Kota Tasikmalaya	0,00	Tidak Tanggap
15	Kabupaten Pidie	0,00	Tidak Tanggap
16	Kota Banda Aceh	0,00	Tidak Tanggap
17	Kota Tidore Kepulauan	0,00	Tidak Tanggap
18	Kabupaten Tanjung Jabung Timur	0,00	Tidak Tanggap
19	Kabupaten Empat Lawang	0,00	Tidak Tanggap
20	Kota Gunungsitoli	0,00	Tidak Tanggap
21	Kota Jakarta Selatan	0,00	Tidak Tanggap
22	Kabupaten Kotawaringin Barat	0,00	Tidak Tanggap
23	Kota Bontang	0,00	Tidak Tanggap
24	Kabupaten Karangasem	0,00	Tidak Tanggap
25	Kabupaten Mandailing Natal	0,00	Tidak Tanggap
26	Kabupaten Gorontalo Utara	0,00	Tidak Tanggap
27	Kota Tegal	0,00	Tidak Tanggap
28	Kabupaten Bengkulu Selatan	0,00	Tidak Tanggap
29	Kabupaten Tulungagung	0,00	Tidak Tanggap
30	Kota Balikpapan	0,00	Tidak Tanggap
31	Kabupaten Aceh Selatan	0,00	Tidak Tanggap
32	Kabupaten Serdang Bedagai	0,00	Tidak Tanggap
33	Kabupaten Gorontalo	0,00	Tidak Tanggap

34	Kota Cirebon	0,00	Tidak Tanggap
35	Kabupaten Bandung Barat	0,00	Tidak Tanggap
36	Kabupaten Mempawah	0,00	Tidak Tanggap
37	Kabupaten Hulu Sungai Utara	0,00	Tidak Tanggap
38	Kabupaten Deli Serdang	0,00	Tidak Tanggap
39	Kabupaten Bireuen	0,00	Tidak Tanggap
40	Kabupaten Langkat	0,00	Tidak Tanggap
41	Kabupaten Sumbawa Barat	0,00	Tidak Tanggap
42	Kabupaten Barito Kuala	0,00	Tidak Tanggap
43	Kabupaten Pidie Jaya	0,00	Tidak Tanggap
44	Kabupaten Karo	0,00	Tidak Tanggap
45	Kota Batam	0,00	Tidak Tanggap
46	Kabupaten Batanghari	0,00	Tidak Tanggap
47	Kabupaten Tanah Laut	8,33	Tidak Tanggap
48	Kabupaten Halmahera Utara	8,33	Tidak Tanggap
49	Kabupaten Pulau Morotai	8,33	Tidak Tanggap
50	Kabupaten Baru Selatan	8,33	Tidak Tanggap
51	Kabupaten Kolaka	8,33	Tidak Tanggap
52	Kabupaten Ogan Ilir	8,33	Tidak Tanggap
53	Kabupaten Way Kanan	8,33	Tidak Tanggap
54	Kabupaten Lumajang	8,33	Tidak Tanggap
55	Kabupaten Bangka	8,33	Tidak Tanggap
56	Kota Bitung	8,33	Tidak Tanggap
57	Kota Metro	8,33	Tidak Tanggap
58	Kabupaten Donggala	8,33	Tidak Tanggap
59	Kabupaten Balangan	8,33	Tidak Tanggap
60	Kota Batu	8,33	Tidak Tanggap
61	Kabupaten Musi Rawas	8,33	Tidak Tanggap
62	Kabupaten Bima	16,67	Tidak Tanggap
63	Kabupaten Aceh Tamiang	16,67	Tidak Tanggap
64	Kabupaten Nunukan	16,67	Tidak Tanggap
65	Kabupaten Pasuruan	16,67	Tidak Tanggap
66	Kabupaten Asahan	16,67	Tidak Tanggap
67	Kota Dumai	16,67	Tidak Tanggap
68	Kabupaten Lampung Selatan	16,67	Tidak Tanggap
69	Kota Baubau	16,67	Tidak Tanggap
70	Kota Banjarbaru	16,67	Tidak Tanggap
71	Kabupaten Sidoarjo	16,67	Tidak Tanggap
72	Kota Tual	16,67	Tidak Tanggap
73	Kabupaten Karimun	16,67	Tidak Tanggap
74	Kota Tanjung Balai	16,67	Tidak Tanggap
75	Kabupaten Mimika	16,67	Tidak Tanggap
76	Kabupaten Gresik	16,67	Tidak Tanggap
77	Kota Tarakan	16,67	Tidak Tanggap

1	Kota Prabumulih	100,00	Sangat Tanggap
2	Kota Cilegon	100,00	Sangat Tanggap
3	Kota Pematangsiantar	100,00	Sangat Tanggap
4	Kabupaten Belitung	91,67	Sangat Tanggap
5	Kota Palu	91,67	Sangat Tanggap
6	Kabupaten Polewali Mandar	91,67	Sangat Tanggap
7	Kota Sawahlunto	91,67	Sangat Tanggap
8	Kota Jakarta Timur	91,67	Sangat Tanggap
9	Kabupaten Badung	91,67	Sangat Tanggap
10	Kota Manado	91,67	Sangat Tanggap
11	Kabupaten Sukabumi	83,33	Sangat Tanggap
12	Kabupaten Gianyar	83,33	Sangat Tanggap
13	Kota Pangkal Pinang	83,33	Sangat Tanggap
14	Kota Kediri	83,33	Sangat Tanggap

#### 4.6 INDEKS VARIABEL KELEMBAGAAN

Variabel Kelembagaan terdiri dari 4 dimensi, yaitu: dimensi *database* daerah, dimensi kolaborasi antar-lembaga, dimensi daya dukung anggaran, dan dimensi ketersediaan fasilitas. Keempat dimensi tersebut diturunkan ke dalam 4 subdimensi dan 15 indikator.

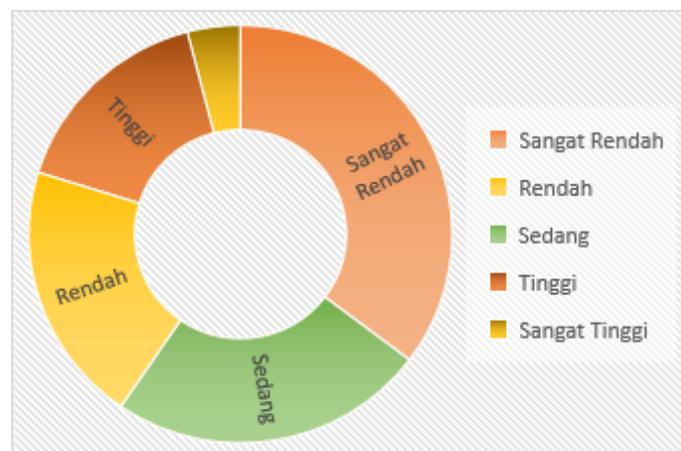
*Tabel 4.9 Instrumen Kelembagaan*

Variabel	No.	Dimensi	No.	Sub-Dimensi	No.	Indikator
Kelembagaan	I	Database Daerah	i	Data Pelaku Kejahatan	1	Adanya data pelajar yang menjadi tersangka pengedar narkoba
					2	Adanya data pelajar yang menjadi penyalah guna narkoba
					3	Adanya data warga bukan pelajar yang menjadi tersangka pengedar narkoba
					4	Adanya data warga bukan pelajar yang menjadi penyalah guna narkoba
	II	Kolaborasi Antar-Lembaga	ii	Program Kolaboratif	5	Adanya kerja sama pelaksanaan program P4GN antara BNN dengan Pemda
					6	Adanya kerja sama pelaksanaan program P4GN antara BNN dengan Pihak Dunia Usaha
					7	Adanya kerja sama antara BNN dengan lembaga masyarakat dalam pelaksanaan program P4GN
					8	Adanya kerja sama pelaksanaan program P4GN antara BNN dengan instansi pemerintah (Selain Pemda)
	III	Daya Dukung Anggaran	iii	Anggaran Pemerintah Daerah	9	Adanya anggaran pemerintah daerah yang dialokasikan untuk mendukung kegiatan P4GN di lingkungan pemerintah daerah

				10	Adanya anggaran pemerintah daerah yang dihibahkan untuk mendukung kegiatan P4GN di BNN atau NGO narkoba	
				11	Adanya anggaran pemerintah daerah untuk tes urine di lingkungan pemerintah daerah	
	IV	Ketersediaan Fasilitas	iv	Ketersediaan Fasilitas	12	Adanya Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) di fasilitas kesehatan milik pemerintah
13					Adanya fasilitas rehabilitasi narkoba di fasilitas kesehatan milik pemerintah	
14					Adanya fasilitas layanan pelatihan keterampilan yang dikelola pemerintah dan dapat dimanfaatkan oleh mantan penyalah guna narkoba	
15					Adanya sarana penyaluran minat-bakat dan kreativitas remaja dan pemuda yang dikelola pemerintah secara gratis	

Nilai indeks variabel Kelembagaan adalah yaitu 36,38. Untuk variabel Kelembagaan terdapat **61** kabupaten/kota (35,26%) dengan kategori **Tidak Tanggap**; kabupaten/kota dengan kategori **Kurang Tanggap** sejumlah **35** kabupaten/kota (20,23%); kabupaten/kota dengan kategori **Cukup Tanggap** sejumlah **42** kabupaten/kota (24,28%); kabupaten/kota dengan kategori **Tanggap** sejumlah **28** kabupaten/kota (16,18%); dan sebanyak **7** kabupaten/kota (4,05%) dengan ketegori **Sangat Tanggap** (lihat Grafik 4.5).

*Grafik 4.5 Persentase Indeks Kelembagaan*



Dari 61 kabupaten/kota yang berkategori **Tidak Tanggap**, terdapat 15 kota/kabupaten yang nilai indeks variabel Kelembagaan beroleh 0,00 (lihat Tabel 4.9). Kabupaten/kota dengan kategori Sangat Rendah memberikan jawaban negatif “tidak” untuk dimensi ketersediaan fasilitas yang merupakan dimensi dengan bobot tertinggi (40%), dimensi daya dukung anggaran yang berbobot 30%, dan dimensi *database* daerah yang berbobot 5%. Dimensi kolaborasi antar-lembaga yang nilai bobotnya 25% juga mendapat jawaban negatif “tidak” (indikator instrumen dapat dilihat di Tabel 4.8).

Catatan yang cukup penting untuk variabel ini adalah terdapatnya beberapa Kota Metropolitan dan Kota Besar — antara lain Kabupaten Cianjur, Kota Depok, Kota Jakarta Selatan, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Tuban, Kabupaten Lumajang, Kota Pekanbaru, Kabupaten Sumedang — di kategori Tidak Tanggap. Persoalan yang dihadapi Kota Metropolitan dan Kota Besar relatif lebih kompleks dibandingkan dengan Kota Sedang atau Kota Kecil. Kondisi obyektif demikian mengharuskan kinerja pemerintah daerahnya ekstra-keras karena perkembangan kota yang tidak hanya membawa implikasi positif — seperti pertumbuhan perekonomian dan sistem jaringan prasarana wilayah yang terintegrasi — tetapi juga implikasi negatif, termasuk penyalahgunaan narkoba. Maka, idealnya, Kota Metropolitan dan Kota Besar dengan fasilitas dan kelengkapan kelembagaan lebih memiliki kesiapan untuk meningkatkan daya tanggap terhadap masalah narkoba.

Minimnya fasilitas dan daya dukung anggaran menjadi andil cukup besar di dalam rendahnya ketanggapan kota terhadap ancaman narkoba dari variabel Kelembagaan. Fasilitas (*pra* dan *post care*) menjamin terlaksananya upaya mencegah peredaran dan penyalahgunaan narkoba dengan baik, khususnya bagi mereka yang berdasarkan *assasement* hanyalah seorang korban bukan pelaku kejahatan. Bagi wilayah

metropolitan dan besar, seharusnya fasilitas ini sudah tidak lagi bermasalah. Namun, di daerah sedang hingga kecil, keterbatasan fasilitas dan minimnya peralatan menjadi kendala yang cukup besar didalam melaksanakan program pencegahan dan pemberantasan narkoba.

Daya dukung anggaran pemerintah akan cukup memberi “angin segar” jika mampu dioptimalkan di dalam melaksanakan pencegahan, peredaran, dan penyalahgunaan narkoba. Hanya daya dukung anggaran ini secara kuantitas memang tidak cukup bisa diandalkan. Anggaran yang disediakan oleh pemerintah memang terbatas untuk program-program tertentu (seperti untuk melaksanakan sosialisasi, tes urine, dan penyediaan reklame), cukup minim untuk melaksanakan program pencegahan dan pemberdayaan.

Selain itu, kolaborasi antar lembaga menjadi dimensi yang penting pula untuk diperhatikan. Hal ini dikarenakan ketahanan terhadap ancaman narkoba tidak bisa dibangun hanya dengan mengandalkan satu lembaga saja. Walaupun BNN mempunyai tugas, pokok, dan fungsi untuk melakukan pencegahan dan pemberantasan narkoba, namun kolaborasi dengan lembaga-lembaga lain, utamanya dengan pemerintah daerah dan aparat penegak hukum lainnya yaitu kepolisian, kejaksaan dan pengadilan menjadi penting. Kolaborasi juga dapat dilakukan dengan sektor swasta atau masyarakat sipil, karena pengelolaan urusan-urusan publik pada saat ini – termasuk kemampuan untuk menghadapi ancaman narkoba – tidak bisa hanya diletakkan pada lembaga-lembaga pemerintahan.

Sebagai contoh, Kabupaten Badung mendapatkan indeks tertinggi dalam variabel kelembagaan karena baiknya kolaborasi yang dilakukan antar pemangku kepentingan di wilayah tersebut. Komunikasi dan koordinasi yang baik antara lembaga menjadi kunci

berjalannya kolaborasi dengan baik, sehingga tidak muncul ego sektoral untuk berupaya menyelesaikan permasalahan sendiri atau sebaliknya ketiadaan perhatian untuk menyelesaikan permasalahan yang memang seharusnya menjadi tanggung jawab bersama dari seluruh pihak terkait.

Di Kabupaten Banjarbaru, sebagai ilustrasi lain, tingkat indeks pada variabel kelembagaan yang diperoleh sangat rendah, yakni hanya 15,00. Keadaan ini karena ditunjang oleh minimnya program pencegahan dan pemberantasan narkoba yang bersifat kolaboratif. Sudah ada kerja sama dengan instansi pemerintah Kota Banjarbaru dalam pelaksanaan pencegahan dan peredaran narkoba. Hanya saja, belum sepenuhnya tertuang dalam MoU maupun PKS, dan sifatnya hanya dalam melaksanakan sosialisasi dan tes urine saja.

*Tabel 4.10 Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Kelembagaan*

No	Kabupaten/Kota	Nilai Indeks Kelembagaan	Kategori
1	Kabupaten Cianjur	0,00	Tidak Tanggap
2	Kota Depok	0,00	Tidak Tanggap
3	Kota Jakarta Selatan	0,00	Tidak Tanggap
4	Kota Tangerang Selatan	0,00	Tidak Tanggap
5	Kabupaten Lampung Timur	0,00	Tidak Tanggap
6	Kota Tasikmalaya	0,00	Tidak Tanggap
7	Kabupaten Buleleng	0,00	Tidak Tanggap
8	Kabupaten Bima	0,00	Tidak Tanggap
9	Kabupaten Bangka	0,00	Tidak Tanggap
10	Kabupaten Tabalong	0,00	Tidak Tanggap
11	Kabupaten Hulu Sungai Selatan	0,00	Tidak Tanggap
12	Kabupaten Banggai Kepulauan	0,00	Tidak Tanggap
13	Kabupaten Klungkung	0,00	Tidak Tanggap
14	Kota Lubuklinggau	0,00	Tidak Tanggap
15	Kabupaten Jayapura	0,00	Tidak Tanggap
16	Kabupaten Tanah Laut	1,25	Tidak Tanggap
17	Kabupaten Sukabumi	2,50	Tidak Tanggap
18	Kabupaten Bengkayang	2,50	Tidak Tanggap
19	Kabupaten Karimun	2,50	Tidak Tanggap
20	Kabupaten Tanggamus	3,75	Tidak Tanggap
21	Kabupaten Gorontalo	3,75	Tidak Tanggap

22	Kota Tanjung Balai	5,00	Tidak Tanggap
23	Kabupaten Lumajang	6,25	Tidak Tanggap
24	Kabupaten Karangasem	6,25	Tidak Tanggap
25	Kabupaten Kotawaringin Barat	6,25	Tidak Tanggap
26	Kabupaten Hulu Sungai Utara	6,25	Tidak Tanggap
27	Kota Tanjung Pinang	6,25	Tidak Tanggap
28	Kabupaten Nunukan	6,25	Tidak Tanggap
29	Kabupaten Rote Ndao	6,25	Tidak Tanggap
30	Kabupaten Halmahera Utara	7,50	Tidak Tanggap
31	Kota Bontang	7,50	Tidak Tanggap
32	Kabupaten Baru Selatan	7,50	Tidak Tanggap
33	Kabupaten Pidie	8,75	Tidak Tanggap
34	Kabupaten Tuban	10,00	Tidak Tanggap
35	Kabupaten Pasaman Barat	10,00	Tidak Tanggap
36	Kabupaten Gorontalo Utara	10,00	Tidak Tanggap
37	Kabupaten Sumedang	10,00	Tidak Tanggap
38	Kabupaten Mandailing Natal	10,00	Tidak Tanggap
39	Kabupaten Kuantan Singingi	10,00	Tidak Tanggap
40	Kabupaten Kolaka	10,00	Tidak Tanggap
41	Kota Singkawang	10,00	Tidak Tanggap
42	Kabupaten Morowali	10,00	Tidak Tanggap
43	Kota Sabang	10,00	Tidak Tanggap
44	Kota Pekanbaru	11,25	Tidak Tanggap
45	Kabupaten Aceh Selatan	11,25	Tidak Tanggap
46	Kabupaten Kepulauan Sangihe	12,50	Tidak Tanggap
47	Kabupaten Trenggalek	12,50	Tidak Tanggap
48	Kabupaten Ogan Komering Ilir	12,50	Tidak Tanggap
49	Kota Langsa	12,50	Tidak Tanggap
50	Kabupaten Pulau Morotai	12,50	Tidak Tanggap
51	Kabupaten Bengkulu Selatan	13,75	Tidak Tanggap
52	Kota Cirebon	15,00	Tidak Tanggap
53	Kota Banjarbaru	15,00	Tidak Tanggap
54	Kota Tegal	15,00	Tidak Tanggap
55	Kota Metro	15,00	Tidak Tanggap
56	Kabupaten Gayo Lues	15,00	Tidak Tanggap
57	Kabupaten Mempawah	17,50	Tidak Tanggap
58	Kabupaten Lampung Selatan	20,00	Tidak Tanggap
59	Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	20,00	Tidak Tanggap
60	Kabupaten Empat Lawang	20,00	Tidak Tanggap
61	Kabupaten Bolaang Mongondow	20,00	Tidak Tanggap
1	Kabupaten Badung	100,00	Sangat Tanggap
2	Kota Kediri	90,00	Sangat Tanggap
3	Kabupaten Tana Toraja	90,00	Sangat Tanggap
4	Kota Yogyakarta	88,75	Sangat Tanggap

5	Kabupaten Batu Bara	82,50	Sangat Tanggap
6	Kota Kendari	82,50	Sangat Tanggap
7	Kabupaten Sumenep	81,25	Sangat Tanggap

#### 4.7 INDEKS VARIABEL HUKUM

Variabel Hukum terdiri dari 3 dimensi, yaitu: dimensi regulasi, dimensi komitmen aparatur, dan dimensi kepatuhan hukum. Ketiga dimensi tersebut diturunkan ke dalam 6 subdimensi dan 13 indikator.

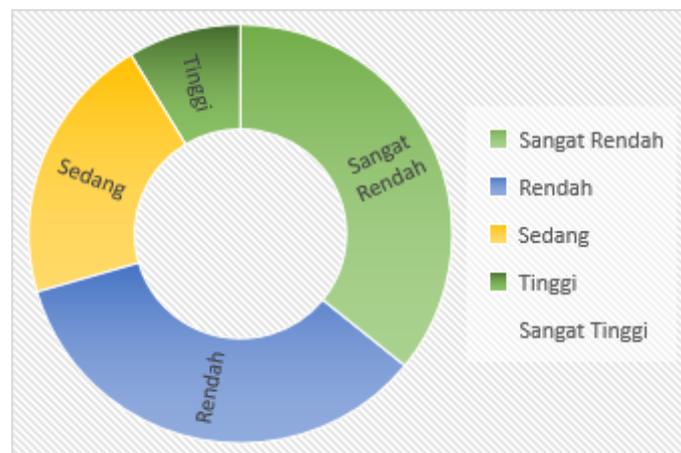
*Tabel 4.11 Instrumen Hukum*

Variabel	No.	Dimensi	No.	Sub-Dimensi	No.	Indikator
Hukum	I	Komitmen Aparatur	i	Penegak Hukum	1	Adanya oknum penegak hukum yang terlibat dalam kejahatan narkoba
			ii	ASN	2	Adanya oknum ASN yang terlibat dalam kejahatan narkoba
			iii	TNI	3	Adanya oknum TNI yang terlibat dalam kejahatan narkoba
	II	Regulasi	iv	Regulasi Antisipasi	4	Adanya regulasi daerah tentang Kota Layak Anak (KLA)
					5	Adanya regulasi daerah tentang Kota Sehat
					6	Adanya regulasi daerah tentang Kota Layak Pemuda (KLP)
					7	Adanya regulasi daerah pembatasan peredaran Rokok
			v	Regulasi Adaptasi	8	Adanya regulasi daerah tentang P4GN
					9	Adanya sanksi sosial yang diadaptasi untuk menindak penyalah guna narkoba
	vi	Regulasi Mitigasi	10	Adanya regulasi daerah tentang penanganan PMKS		
			11	Adanya regulasi daerah tentang penanganan HIV-Aids		
	III	Kepastian Hukum			12	Adanya assesment terpadu dalam proses penanganan kasus penyalahgunaan narkoba
					13	Adanya kesesuaian antara tuntutan jaksa dan putusan hakim dalam hal rehabilitasi

Persoalan hukum di ranah persoalan penyalahgunaan narkoba masih merupakan persoalan yang harus menjadi perhatian. Nilai indeks variabel Hukum (29,28) adalah nilai

indeks terendah dari kelima variabel IKoTAN. Untuk variabel ini, ada **62** kabupaten/kota (35,84%) berkategori **Tidak Tanggap**, sejumlah **60** kabupaten/kota (34,68%) termasuk kategori **Kurang Tanggap**; sejumlah **36** kabupaten/kota (20,81%) dengan kategori **Cukup Tanggap**, dan 15 kabupaten/kota (8,67%) dengan kategori **Tanggap**. Tidak ada satu pun kabupaten/kota yang masuk dalam **Sangat Tanggap** (lihat Grafik 4.6).

*Grafik 4.6 Persentase Indeks Hukum*



Dari 62 kabupaten/kota berkategori **Tidak Tanggap**, terdapat 11 kota/kabupaten dengan nilai indeks 0,00 (lihat Tabel 4.11). Nilai tersebut berasal dari jawaban negatif “tidak” terkait dimensi dengan bobot nilai tertinggi (50%) yaitu dimensi regulasi, yang berarti semua kabupaten/kota belum memiliki regulasi — baik antisipasi, adaptasi, maupun mitigasi — untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkoba. Jawaban positif “ya” diberikan untuk dimensi komitmen aparatur (nilai bobot 30%), di mana ada oknum penegak hukum, oknum ASN, dan oknum TNI yang terlibat kejahatan narkoba (indikator instrumen dapat dilihat di Tabel 4.10).

Salah satu problematika yang menyebabkan rendahnya indeks pada variabel Hukum adalah belum dijadikannya isu pencegahan dan pemberantasan narkoba sebagai salah satu isu prioritas yang harus menjadi perhatian pemerintah daerah. Belum hadirnya

regulasi di berbagai daerah — baik regulasi antisipasi, adaptasi, dan mitigasi — menjadi salah satu hambatan terhadap pelaksanaan rencana aksi P4GN. Terlebih, dalam pengelolaan pemerintahan tindakan-tindakan pemerintahan memang memerlukan landasan kebijakan yang jelas dan komprehensif sehingga program-program terkait dapat dieksekusi dengan baik. Pada beberapa daerah, walaupun sudah terdapat regulasi namun wilayah jangkauannya tidak terlalu luas karena hanya berupa peraturan kepala daerah. Padahal, secara ideal regulasi di tingkat daerah yang terkait dengan rencana aksi P4GN adalah berupa peraturan daerah yang merupakan produk bersama dari pemerintah daerah dan DPRD yang mempunyai daya ikat dan jangkauan lebih luas dan dapat berlaku secara lebih efektif.

Selain itu, di beberapa daerah Tim Assessment Terpadu (TAT) belum dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Pada beberapa daerah, TAT tidak berjalan efektif karena unsur-unsur penegak hukum belum mempunyai persepsi yang sama dalam melakukan *assessment*. Selain itu, ditemukan pula kasus dimana TAT telah membuat rekomendasi, namun hasil rekomendasi tersebut tidak menjadi pertimbangan dalam proses peradilan. Padahal seharusnya rekomendasi TAT tersebut menjadi salah satu pertimbangan penting dalam memutus perkara-perkara narkoba.

Walaupun tidak masuk kategori Sangat Tanggap, Kota Surabaya beroleh nilai indeks tertinggi untuk variabel Hukum. Kota Surabaya termasuk satu dari tiga daerah yang paling rawan terhadap peredaran narkoba di Jawa Timur di antaranya karena letak geografis dan sarana pendukung transportasi yang ada potensial untuk peredaran narkoba. Sebagai sebagai upaya tanggap ancaman narkoba telah menginisiasi sejumlah regulasi yaitu regulasi Kota layak Anak (KLA), Kota Layak Pemuda (KLP), dan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 65 Tahun 2014 Tentang Rencana Aksi Pelaksanaan Kebijakan

Dan Strategi Daerah Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Kota Surabaya Tahun 2014-2015. Regulasi tersebut, terutama Perwal, menjadi panduan bagi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Surabaya dalam mengimplementasikan rencana aksi P4GN.

Sementara itu, Kabupaten Barito Kuala termasuk dalam daerah dengan kategori tidak tanggap untuk variabel hukum, dengan nilai 6,25. Nilai ini diperoleh karena secara akumulasi persoalan yang masuk dalam variabel masih belum tersedia sepenuhnya. Beberapa regulasi baik bersifat antisipasi, adaptasi maupun mitigasi belum tersedia dan juga belum dilaksanakan. Kabupaten Barito Kuala memang sudah memiliki regulasi yang mengatur beberapa hal seperti perda PHBS, pembatasan rokok di tempat umum dan lain sebagainya. Hanya yang menjadi keluhan warga adalah kurangnya perhatian masyarakat dan aparat atas penyakit masyarakat, seperti minum minuman keras dan peredaran obat-obatan terlarang seperti G-nit dan lain sebagainya.

*Tabel 4.12 Indeks Tertinggi dan Terendah Variabel Hukum*

NO	Kabupaten/Kota	Nilai Indeks Hukum	Kategori
1	Kabupaten Bogor	0	Tidak Tanggap
2	Kabupaten Sukabumi	0	Tidak Tanggap
3	Kabupaten Lumajang	0	Tidak Tanggap
4	Kabupaten Lampung Selatan	0	Tidak Tanggap
5	Kota Dumai	0	Tidak Tanggap
6	Kabupaten Hulu Sungai Selatan	0	Tidak Tanggap
7	Kota Lubuklinggau	0	Tidak Tanggap
8	Kabupaten Pidie Jaya	0	Tidak Tanggap
9	Kota Bontang	0	Tidak Tanggap
10	Kabupaten Jayapura	0	Tidak Tanggap
11	Kabupaten Pulau Morotai	0	Tidak Tanggap
12	Kabupaten Cianjur	6,25	Tidak Tanggap
13	Kabupaten Sidoarjo	6,25	Tidak Tanggap
14	Kota Tangerang Selatan	6,25	Tidak Tanggap
15	Kota Tasikmalaya	6,25	Tidak Tanggap
16	Kabupaten Mandailing Natal	6,25	Tidak Tanggap
17	Kabupaten Pidie	6,25	Tidak Tanggap

18	Kabupaten Barito Kuala	6,25	Tidak Tanggap
19	Kabupaten Bengkayang	6,25	Tidak Tanggap
20	Kabupaten Banggai Kepulauan	6,25	Tidak Tanggap
21	Kabupaten Bengkulu Selatan	6,25	Tidak Tanggap
22	Kabupaten Way Kanan	6,25	Tidak Tanggap
23	Kota Sabang	6,25	Tidak Tanggap
24	Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	10	Tidak Tanggap
25	Kabupaten Gorontalo	10	Tidak Tanggap
26	Kabupaten Kuantan Singingi	10	Tidak Tanggap
27	Kabupaten Morowali	10	Tidak Tanggap
28	Kabupaten Bangka	10	Tidak Tanggap
29	Kabupaten Mempawah	10	Tidak Tanggap
30	Kabupaten Ciamis	12,5	Tidak Tanggap
31	Kabupaten Lampung Timur	12,5	Tidak Tanggap
32	Kabupaten Kendal	12,5	Tidak Tanggap
33	Kabupaten Buleleng	12,5	Tidak Tanggap
34	Kabupaten Kubu Raya	12,5	Tidak Tanggap
35	Kota Balikpapan	12,5	Tidak Tanggap
36	Kabupaten Bima	12,5	Tidak Tanggap
37	Kota Palangkaraya	12,5	Tidak Tanggap
38	Kota Banda Aceh	12,5	Tidak Tanggap
39	Kabupaten Karimun	12,5	Tidak Tanggap
40	Kabupaten Aceh Selatan	12,5	Tidak Tanggap
41	Kabupaten Halmahera Utara	12,5	Tidak Tanggap
42	Kabupaten Rote Ndao	12,5	Tidak Tanggap
43	Kabupaten Pelalawan	16,25	Tidak Tanggap
44	Kabupaten Bireuen	16,25	Tidak Tanggap
45	Kabupaten Donggala	16,25	Tidak Tanggap
46	Kota Batu	16,25	Tidak Tanggap
47	Kabupaten Mimika	16,25	Tidak Tanggap
48	Kota Baubau	16,25	Tidak Tanggap
49	Kabupaten Sumbawa Barat	16,25	Tidak Tanggap
50	Kota Batam	18,75	Tidak Tanggap
51	Kabupaten Magelang	18,75	Tidak Tanggap
52	Kabupaten Tulungagung	18,75	Tidak Tanggap
53	Kabupaten Langkat	18,75	Tidak Tanggap
54	Kabupaten Asahan	18,75	Tidak Tanggap
55	Kota Surakarta	18,75	Tidak Tanggap
56	Kabupaten Sintang	18,75	Tidak Tanggap
57	Kabupaten Tanah Laut	18,75	Tidak Tanggap
58	Kota Kupang	18,75	Tidak Tanggap
59	Kabupaten Boalemo	18,75	Tidak Tanggap
60	Kabupaten Bolaang Mongondow	18,75	Tidak Tanggap
61	Kabupaten Aceh Tamiang	20	Tidak Tanggap
62	Kabupaten Baru Selatan	20	Tidak Tanggap

1	Kota Surabaya	77,5	Tanggap
2	Kota Jakarta Timur	73,75	Tanggap
3	Kabupaten Badung	70	Tanggap
4	Kota Gorontalo	67,5	Tanggap
5	Kota Manado	67,5	Tanggap
6	Kabupaten Karawang	67,5	Tanggap
7	Kota Bandung	67,5	Tanggap
8	Kabupaten Tana Toraja	65	Tanggap
9	Kota Kediri	63,75	Tanggap
10	Kota Payakumbuh	61,25	Tanggap
11	Kota Palopo	61,25	Tanggap
12	Kota Yogyakarta	61,25	Tanggap
13	Kota Pontianak	61,25	Tanggap
14	Kota Denpasar	61,25	Tanggap
15	Kota Jakarta Utara	61,25	Tanggap

## **BAB 5**

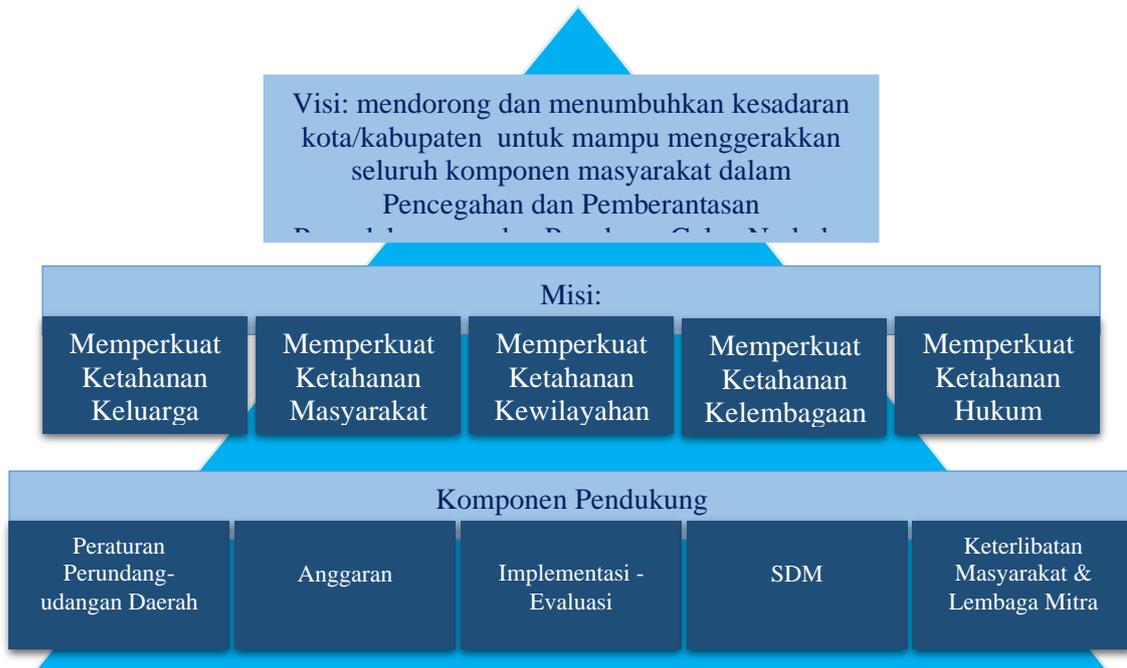
### **DESAIN BESAR KEBIJAKAN KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKOBA**

Dari hasil penelitian Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba (IKoTAN) yang dipaparkan dalam Bab 4, dapat dilihat bahwa implementasi Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Program Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di kota/kabupaten di Indonesia masih belum maksimal. Untuk itulah diperlukan desain besar (*grand design*) Kota Tanggap Ancaman Narkoba (KoTAN) yang akan menjadi ukuran bersama pelaksanaan Program P4GN. Akan tetapi, kondisi obyektif kota/kabupaten Indonesia yang tidak sama haruslah menjadi bagian integral dalam merumuskan desain besar KoTAN.

Visi desain besar KoTAN tersebut sejalan dengan visi Badan Narkotika Nasional (BNN) yaitu mendorong dan menumbuhkan kesadaran kota/kabupaten untuk mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Adiktif Lainnya di Indonesia. Dan misi desain besar KoTAN adalah memperkuat ketahanan keluarga, memperkuat ketahanan masyarakat, memperkuat ketahanan wilayah, memperkuat ketahanan lembaga, serta memperkuat ketahanan hukum.

Untuk mewujudkannya diperlukan kerangka sebagai berikut:

**Gambar 5.1 Kerangka Desain Besar Kota Tanggap Ancaman Narkoba**



Sumber: Tim Peneliti (2019)

### **5.1.KETAHANAN KELUARGA**

Salah satu variabel dalam desain besar Kota Tanggap Ancaman Narkoba adalah Ketahanan Keluarga. Variabel Ketahanan Keluarga bertujuan menyelesaikan masalah yang terdapat dalam indikator dimensi-dimensi: Kelengkapan Orang Tua, Keharmonisan Keluarga, Kesadaran Hukum Narkotika, Keeratan Sosial, dan Perilaku Kesehatan. Dari penelitian IKoTAN ditengarai bahwa ketahanan keluarga terhadap ancaman narkoba dipengaruhi beberapa hal, antara lain, paradigma atau cara pandang yang berkaitan dengan pemahaman mengenai narkoba dan penyalah guna; kualitas keluarga yang berkaitan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi; serta kebiasaan sehari-hari yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat.

Sejumlah kebijakan dan/atau program yang menyentuh atau melibatkan keluarga secara langsung maupun tidak langsung telah dibuat pemerintah/pemerintah daerah

melalui kementerian/Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait. Hanya saja, persoalan klasik yang terjadi di lapangan, masih ditemukannya ketidaksinkronan atau belum terkoordinasi maksimal antara satu kebijakan dan/atau program dengan kebijakan dan/atau program lain.

Berikut ini rekomendasi terkait variabel Ketahanan Keluarga terhadap ancaman narkoba:

#### **5.1.1. Inventarisasi dan Data Base Kebijakan yang Berkaitan dengan Keluarga**

BNN/BNNK bekerja sama dengan Pemerintah/Pemerintah daerah perlu melakukan pendataan atau pendataan ulang atau inventarisasi kebijakan-kebijakan Pemerintah serta kebijakan-kebijakan turunan yang berkaitan langsung dengan dimensi-dimensi ketahanan keluarga. Semua kebijakan-kebijakan tersebut dikumpulkan dalam *data-base* BNN yang bisa diakses untuk kepentingan pemerintah dan publik. Basis data tersebut, selain menjadi inventarisasi BNN, utamanya digunakan untuk memperluas jaringan kerja sama pelaksanaan Program P4GN yang menyentuh organisasi sosial terkecil dalam masyarakat tanpa harus membuat program dan/atau kebijakan lain, sehingga pelaksanaan Program P4GN efektif dan dapat meminimalisir anggaran. Pendataan atau pendataan ulang atau inventarisasi kebijakan-kebijakan tersebut juga dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk memperlihatkan dinamika kebijakan terkait penyalahgunaan narkoba dan keluarga; menghindari tumpang-tindih kebijakan; dan menjadi bahan evaluasi program/kebijakan.

Secara teknis, inventarisasi ini dapat diintegrasikan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program Kementerian Kesehatan ini menggunakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak. Konsep pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan

mendatangi keluarga. Kegiatan program ini di antaranya melakukan pendataan Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), yaitu *family folder*, untuk menyimpan data keluarga dan data individu anggota keluarga (data karakteristik individu serta kondisi individu yang bersangkutan — penyakit yang diidap, seperti hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa, merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).

Kegiatan lain adalah Paket Informasi Keluarga (Pinkesga), yaitu sarana sosialisasi atau panduan — berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya — yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapi. Dalam pelaksanaannya Program Indonesia Sehat, selain kunjungan ke keluarga-keluarga oleh pihak Puskesmas, juga melibatkan PKK dan forum komunikasi lain (majelis taklim, rebug desa, selapanan, dan lain-lain). Hanya saja, program ini belum mengintegrasikan penanganan penyalahgunaan narkoba secara spesifik. Kerja sama antara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan Program P4GN memungkinkan BNN/BNNK dan pemerintah daerah memperoleh data keluarga terdampak narkoba secara komprehensif. Dengan demikian, skema pencegahan maupun rehabilitasi penyalah guna bisa dilakukan dengan lebih akurat.

**Gambar 5.2 Indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga**



### 5.1.2. Program Penyuluhan yang Tepat Guna

Keluarga-keluarga Indonesia yang menyebar di seluruh provinsi di Indonesia mempunyai gradasi sosial, budaya, dan ekonomi yang berbeda-beda, dan karenanya menjadi sangat kompleks. Oleh karena itu, BNN/BNNK sebaiknya mempunyai materi penyuluhan — baik terkait pencegahan, pemberantasan, maupun rehabilitasi — yang tepat guna. Materi penyuluhan yang tepat guna adalah materi yang disusun berdasarkan tingkat pengetahuan dan bahasa yang dipahami keluarga sasaran serta disajikan dengan cara yang menarik. Pembuatan materi penyuluhan sebaiknya melibatkan pemerintah daerah dengan asumsi mereka memiliki sumber daya manusia, akses, dan pemahaman yang lebih mengenai karakteristik keluarga dalam masyarakatnya.

Penyuluhan yang tepat guna bisa dilakukan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 3) BNN/BNNK dan pemerintah daerah mengadakan *Training of Trainee* (ToT) mengenai standar materi pencegahan, pemberantasan, dan rehabilitasi atau *Focus Group Discussion* (FGD); antara lain dengan para penulis, guru, akademisi, seniman (seni tradisi, musisi, dan lain-lain), pemimpin informal, dan LSM yang memiliki perhatian pada penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Hasil yang diharapkan dari ToT atau FGD adalah masukan untuk menyiapkan materi penyuluhan dan menemukan cara penyampaian penyuluhan sesuai karakteristik dan menarik untuk keluarga di masing-masing kota/kabupaten.
- 4) Pembuatan materi penyuluhan oleh guru atau penulis atau seniman yang sesuai dengan keluarga sasaran. Bentuk penyuluhan tidak hanya semacam pelatihan atau seminar, tetapi juga bisa berbentuk kesenian tradisional (wayang, teater rakyat, tarian, dan lain-lain), karya sastra (prosa atau puisi), musik, fotografi, atau film.

- 5) Mengadakan penyuluhan yang dapat dengan program-program yang sudah ada atau akan dilakukan oleh lembaga lain, sebagai misal:
- a) Program **Pendidikan Keluarga Sakinah**. Program ini merupakan program prioritas tahun 2019 Penggunaan Dana Desa yang termaktub dalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 tahun 2018; yang di dalamnya terdapat bidang pemberdayaan masyarakat. Program atau pembangunan/peningkatan fasilitas publik oleh desa sebagai upaya peningkatan kualitas keluarga sinergi dengan Program P4GN. Salah satu program yang didanai Dana Desa adalah Program Pendidikan Keluarga Sakinah, yaitu pelatihan untuk menyiapkan masyarakat desa mempunyai kemampuan membangun keluarga yang ideal (sakinah). Koordinasi BNNK dengan bupati/wali kota sebagai pembuat pedoman teknis mengenai kegiatan yang dibiayai dari Dana Desa, juga dengan aparat/masyarakat desa, memungkinkan penyuluhan Program P4GN dimasukkan sebagai materi pelatihan.
  - b) **Kebijakan Pendidikan Keluarga**. Kebijakan Pendidikan Keluarga diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 30 tahun 2017 tentang Pelibatan Keluarga pada Penyelenggaraan pendidikan. Kebijakan ini bertujuan mewujudkan kerja sama dan keselarasan program pendidikan di sekolah, keluarga, dan masyarakat sebagai trisentra pendidikan dalam membangun ekosistem pendidikan yang menumbuhkan karakter dan budaya berprestasi peserta didik. Mengkoordinasikan Program P4GN dengan kebijakan ini sangat mungkin dilakukan karena salah satu kegiatannya adalah pelibatan aktif keluarga pada satuan pendidikan — yaitu kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan anak usia dini, pendidikan

dasar, pendidikan menengah dan pendidikan kesetaraan — dalam kegiatan pencegahan pornografi, pornoaksi, dan penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

## **5.2. KETAHANAN MASYARAKAT**

Variabel Ketahanan Masyarakat diukur melalui empat dimensi yaitu Partisipasi Masyarakat, Ketersediaan Fasilitas, Partisipasi Media Massa, dan Partisipasi Lembaga Pendidikan. Kebijakan-kebijakan terkait Program P4GN baru sebatas panduan sinkronisasi program Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan pemerintah daerah, tetapi belum menjadi kebijakan yang secara spesifik memberikan pendasaran untuk keempat dimensi Ketahanan Masyarakat.

Berdasarkan survei di lapangan, partisipasi masyarakat — sebagai bagian utama ketahanan masyarakat — yang mendukung atau mau terlibat melaksanakan Program P4GN banyak ditemukan. Akan tetapi, pemerintah daerah belum sepenuhnya memfasilitasi potensi-potensi masyarakat itu ke dalam suatu kebijakan yang dapat menjadi payung hukum sehingga membuat keterlibatan masyarakat lebih sistematis dan terencana.

Berikut beberapa rekomendasi kebijakan terkait variabel Ketahanan Masyarakat:

### **5.2.1. Inventarisasi dan *Data-Base* Kelompok-kelompok Masyarakat**

Di dalam masyarakat tidak sedikit kelompok-kelompok yang memiliki perhatian terhadap masalah penyalahgunaan narkoba dan telah melakukan sejumlah program terkait penyalahgunaan narkoba. Kelompok-kelompok masyarakat yang dominan berpartisipasi adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), media massa, dan kelompok/komunitas

adat. BNN/BNNK perlu bekerja sama dengan pemerintah daerah untuk menginventarisasi atau membuat *data-base* kelompok-kelompok masyarakat tersebut.

*Data-base* tersebut tidak hanya memuat data profil komunitas (nama kelompok, struktur lembaga, jumlah anggota, tahun berdiri, dan sejenisnya), tetapi juga program-program yang telah dan akan dilakukan, sumber dana, evaluasi program (kendala yang dihadapi, keberhasilan program). Semua hal ini bisa diakses publik untuk memperluas jejaring para pemangku kepentingan Program P4GN dan kemungkinan mengadakan program kerja sama.

### **5.2.2. Kebijakan Partisipasi Masyarakat: LSM dan Media Massa**

Keterlibatan LSM dalam upaya penanggulangan ancaman narkoba menyebar di banyak kota/kabupaten di Indonesia. Sebagian besar LSM melaksanakan program-program pencegahan atau rehabilitasi secara mandiri atau dari bantuan Pemerintah Pusat dan/atau lembaga donor baik di dalam maupun luar negeri. Sedangkan sumber pendanaan dari APBD untuk LSM masih sangat minim, maka tidak mengherankan apabila program-program LSM — yang mendapat bantuan melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial — sifatnya insidental atau sekadar program *hit and run*. Partisipasi LSM dalam Program P4GN idealnya ditindaklanjuti pemerintah daerah dengan kebijakan — baik yang berbentuk dukungan pendanaan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, maupun penguatan jejaring — sehingga LSM menjalankan program-programnya lebih integratif, sistematis, berkelanjutan, dan terukur.

Kelompok masyarakat lain yang partisipasi dalam Program P4GN adalah lembaga media masa. Salah satu bentuk keterlibatan lembaga media massa yang bisa dijadikan tolak ukur adalah seperti yang dicontohkan oleh Harian Umum *Jawa Pos* di Surabaya. Ideologi redaksi Harian Umum *Jawa Pos* menjadikan isu narkoba tidak berhenti pada

pemberitaan soal penangkapan penyalah guna dan temuan narkoba, tetapi juga terlibat di bidang pencegahan ancaman narkoba di berbagai sekolah di Surabaya yang bekerja sama dengan BNNK Surabaya. Lembaga media massa melalui kerja jurnalistik relatif efektif dan strategis karena daya jangkau penyebaran informasi yang luas. Hampir semua kabupaten/kota di lokasi penelitian, lembaga media massa menjadi kelompok yang mempunyai perhatian lebih Program P4GN. Oleh karena itu, kebijakan yang melibatkan lembaga media massa penting untuk diterbitkan, agar menjadi pendasaran keterlibatan mereka untuk memperkuat ketanggapan masyarakat terhadap ancaman narkoba.

### **5.2.3. Kebijakan Penguatan Kelembagaan Adat dan Komunitas**

Dalam merumuskan kebijakan ketahanan masyarakat tanggap ancaman narkoba, aspek modal sosial menjadi faktor yang harus dipertimbangkan secara saksama. Salah satu modal sosial yang penting adalah ikatan sosial (*bonding sosial*). Daerah-daerah dengan tingkat homogenitas sosial yang tinggi. Peran lembaga adat dapat dimaksimalkan untuk terlibat aktif di dalam Program P4GN. Nilai-nilai yang secara turun temurun diyakini dan dijalankan sebagai tata perilaku (*code of conduct*) dan perilaku moral (*code of ethics*) merupakan kekuatan untuk melindungi komunitasnya, termasuk melindungi dari penyalahgunaan narkoba. Lembaga adat mengikat antar individu dalam komunitas dengan kuat sehingga dapat menjadi tameng pertahanan komunitas secara khusus, maupun masyarakat secara luas.

Walaupun lembaga adat adalah sub-sistem pemerintahan tersendiri, sebagaimana di Kota Payakumbuh, dan relasi dengan pemerintah daerah telah terjalin — khususnya di tingkat kecamatan — namun pemerintah daerah belum maksimal memanfaatkannya. Belum ada kebijakan pemerintah daerah yang secara spesifik menjadikan lembaga adat

sebagai mitra strategis dalam penguatan ketahanan masyarakat terhadap ancaman narkoba.

Selain lembaga adat, modal sosial masyarakat lainnya adalah komunitas pendamping masyarakat. Tipologi modal sosial ini berbentuk sebagai jembatan (*bridging social capital*) dan lebih berorientasi ke luar (*outward looking*) — berbeda dengan *bonding social capital* yang berorientasi ke dalam (*inward looking*). Sebagai contoh pengembangan *bridging social capital* adalah Paralegal di Kota Pare-pare, Provinsi Sulawesi Selatan. Paralegal merupakan program yang diinisiasi Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kota Pare-pare. Paralegal/Pendamping mengurus Layanan Berbasis Komunitas (LBK) Kelompok Konstituen (KK) — yang sudah terbentuk di 15 Kelurahan di Kota Pare-pare — sebagai bentuk nyata partisipasi masyarakat menanggulangi permasalahan sosial di masyarakat. Walaupun Para-legal di Kota Pare-pare lebih fokus pada pendampingan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, tetapi mereka juga terlibat aktif mengadvokasi kasus-kasus penyalahgunaan narkoba.

Komunitas pendamping seperti Paralegal ini dapat direplikasi menjadi kebijakan sejenis di kabupaten/kota lain. Kendati secara penamaan bisa berbeda, tetapi secara substantif program-program yang dilakukan sama, yaitu pendampingan masyarakat untuk persoalan penyalahgunaan narkoba. Di daerah-daerah dengan struktur kelembagaan adat yang relatif cair, paralegal/pendamping komunitas dapat dijadikan alternatif kebijakan pada upaya penguatan ketahanan masyarakat menuju kota tanggap ancaman narkoba.

### **5.3. KETAHANAN KEWILAYAHAN**

Dimensi-dimensi untuk Variabel Ketahanan Wilayah adalah Pengawasan Wilayah, Ketersediaan Dukungan SDM, dan Wilayah Rentan. Sebagaimana diatur Undang-

undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 64 Ayat (1) disebutkan bahwa dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; tugas pencegahan dan pemberantasan narkoba ada di pundak BNN. Pada Pasal 70 poin f, BNN memiliki tugas utama yaitu memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Dalam melaksanakan tugas tersebut, BNN berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian NRI untuk melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (Pasal 70 Poin c).

### **5.3.1. Pemetaan dan Pengawasan Jalur Peredaran Narkoba**

Kondisi Indonesia sebagai negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau merupakan bonus demografis sekaligus peluang kerentanan wilayah dari peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Indonesia memiliki banyak “pintu masuk” yang bisa digunakan sebagai jalur peredaran narkoba, terutama 22 bandar udara penerbangan Internasional dan 124 titik pelabuhan laut, ditambah dengan pelabuhan laut kontainer dan tidak kurang dari 28.000 titik pelabuhan gelap/pelabuhan tikus. Maka untuk memutus jalur peredaran narkoba secara maksimal, BNN telah bekerja sama dengan Direktorat Dirjen Bea Cukai (CNT, *Customs Narcotics Team*), Kepolisian Republik Indonesia (Polri), Tentara Nasional Indonesia (TNI), dan Badan Intelijen Nasional (BIN). Meski demikian, upaya tersebut masih dirasa kurang dan perlu ditingkatkan dengan kebijakan/program yang melibatkan pemerintah daerah hingga ke masyarakat.

- 6) Program pemetaan yang akurat dan komprehensif semua “pintu masuk” jalur peredaran narkoba, baik melalui darat, laut, maupun udara. Pemetaan tersebut diharapkan memberikan data-data wilayah yang rentan jalur peredaran laut,

wilayah yang rentan wilayah yang jalur peredaran darat, wilayah yang rentan jalur peredaran udara, maupun wilayah yang rentan beberapa jalur peredaran. Selain itu, pemetaan itu juga diharapkan memberikan data mengenai intensitas mobilitas orang dan/atau barang.

- 7) Kebijakan kerja sama antar-lembaga untuk pemantauan atau pengawasan wilayah-wilayah perbatasan — baik perbatasan antarnegara maupun antarwilayah — dan wilayah-wilayah terluar serta pulau-pulau tidak berpenghuni.
- 8) Program pengadaan dan pemasangan alat pendeteksi narkoba (*drug-scanner*) di wilayah-wilayah perbatasan dan wilayah-wilayah dengan intensitas mobilitas orang dan/atau barang yang tinggi.<sup>10</sup>
- 9) Program yang meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat sebagai garda terdepan penjaga ketahanan wilayah dari ancaman penyalahgunaan narkoba.

### **5.3.2. Wilayah Rentan**

Pengertian wilayah di sini tidak sebatas wilayah dalam pengertian geografis (fisik) tetapi juga wilayah dalam pengertian ruang sosial, yaitu suatu wilayah/ruang di mana terjadi interaksi sosial. Wilayah-wilayah rentan yang turut memperlemah ketahanan wilayah terhadap penyalahgunaan dan peredaran narkoba adalah pusat hiburan dan Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

Pusat hiburan — seperti diskotik, karaoke, panti pijat, pub, dan cafe — adalah salah faktor lingkungan yang mempengaruhi seseorang menjadi penyalah guna narkoba. Demikian halnya dengan Lapas, berdasarkan investigasi BNN sekitar 60% peredaran

---

<sup>10</sup> Beberapa daerah yang disurvei hampir tidak ada alat pendeteksi keluar-masuk orang atau barang, terutama melalui jalur laut, meski setiap tahun telah ditemukan narkoba dalam jumlah yang cukup besar.

narkoba di Indonesia dikendalikan dari balik Lapas dan setiap tahun selalu ada pengungkapan peredaran narkotika dari balik penjara.

Mengingat kondisi tersebut, dibutuhkan kebijakan/program yang bisa mengurangi dampak penyalahgunaan narkoba di wilayah-wilayah rentan tersebut, antara lain:

- 10) Kebijakan yang mengatur pengetatan izin usaha pusat hiburan dan pengetatan aturan pengunjung pusat hiburan.
- 11) Kebijakan pengawasan terpadu lintas lembaga (BNNK, kepolisian, dan pemerintah daerah) untuk wilayah-wilayah rentan.
- 12) Program pemantauan dan pengawasan sistemik di Lapas, yang tidak hanya ditujukan ke objek terhukum, tetapi juga ke seluruh petugas Lapas. Pengawasan peredaran narkoba yang menggunakan jasa kurir dilakukan dengan memperketat lisensi atau pemberian sanksi tegas kepada perusahaan kurir jika terdapat unsur kesengajaan terlibat dalam peredaran narkoba. Selain itu, mendorong akses BNNK terlibat dalam razia di Lapas serta pelaksanaan kegiatan pembinaan di Lapas narkoba.

### **5.3.3. Kebijakan Dukungan SDM**

Ancaman narkoba yang kini tidak terbendung lagi sudah masuk hingga ke desa atau pelosok negara, maka seluruh elemen aparatur negara dan masyarakat harus disiapkan berkemampuan menjaga wilayahnya dari ancaman narkoba. Di desa-desa, selain aparatur desa, Polri (dengan Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat, Babinkamtibmas) dan TNI (dengan Bintara Pembina Desa, Babinsa) menjadi bagian penting untuk menjaga ketahanan wilayah dari ancaman narkoba. Akan tetapi, sebagai contoh Koramil Krayan 0911-06/Krayan, Kodim 0911/Nunukan, yang langsung berbatasan dengan Malaysia hanya memiliki 17 Babinsa untuk 89 desa dengan luas

wilayah 2746,86 km<sup>2</sup> — jumlah Babinkamtibmas, Babinsa, ataupun tenaga ahli lain (dokter, guru, legal, dan lain-lain) masih jauh dari mencukupi.

Mempertimbangkan hal tersebut, dibutuhkan kebijakan untuk meningkatkan jumlah aparat kepolisian, TNI, dan tenaga ahli lain, sehingga masing-masingnya bisa menjadi inisiator penguatan ketahanan wilayah. Peningkatan jumlah aparat kepolisian, TNI, dan tenaga ahli lain, harus juga dibarengi dengan peningkatan kualitas SDM yang memiliki kemampuan untuk: (i) bekerja sama dengan aparat desa/kelurahan; (ii) mendorong pemerintah daerah atau aparat desa/kelurahan menyediakan fasilitas publik atau program-program positif untuk masyarakat; (iii) menemukan dan memberdayakan potensi-potensi wilayah dan masyarakat; (iv) mempersuasi para pemangku kepentingan di desa/kelurahan (karang taruna, remaja masjid, komunitas olah raga/seni, dan lain-lain) menjadi mitra strategis dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran narkoba.

#### **5.4. KETAHANAN LEMBAGA**

Variabel Ketahanan lembaga diukur melalui empat dimensi yaitu *Data-Base* Daerah, Kolaborasi Antar-Lembaga, Daya Dukung Anggaran, dan Ketersediaan Fasilitas. Indikator-indikator dari masing-masing dimensi memperlihatkan peran unit pelaksana daerah dalam mengimplementasikan Program P4GN sebagai tugas, fungsi dan tanggung jawab yang melekat terhadap kinerja kelembagaan.

##### **5.4.1. Kebijakan *E-Government***

*E-Government (Electronic Government)* adalah salah satu bentuk atau model sistem pemerintahan yang berlandaskan pada kekuatan teknologi digital, yang merupakan perkembangan baru untuk peningkatan layanan publik yang berbasis pemanfaatan

teknologi informasi dan komunikasi sehingga layanan publik menjadi lebih transparan, akuntabel, efektif dan efisien. Tujuan *e-Government* tertuang dalam Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan *e-Government*, yaitu: (i) Pembentukan jaringan informasi dan transaksi pelayanan publik yang memiliki kualitas dan lingkup yang dapat memuaskan masyarakat luas serta dapat terjangkau di seluruh wilayah Indonesia pada setiap saat tidak dibatasi oleh sekat waktu dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat; (ii) Pembentukan hubungan interaktif dengan dunia usaha untuk meningkatkan perkembangan perekonomian nasional dan memperkuat kemampuan menghadapi perubahan dan persaingan perdagangan internasional; (iii) Pembentukan mekanisme dan saluran komunikasi dengan lembaga-lembaga negara serta penyediaan fasilitas dialog publik bagi masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam perumusan kebijakan negara; dan (iv) Pembentukan sistem manajemen dan proses kerja yang transparan dan efisien serta memperlancar transaksi dan layanan antar-lembaga pemerintah dan pemerintah daerah otonom.

Untuk menciptakan Kota Tanggap Ancaman Narkoba dibutuhkan kebijakan yang berkaitan dengan pengembangan *e-Government* — yang sinergi dengan strategi pemerintah dalam menerapkan sistem *e-government* — sistem *Government to Government* (G2G). Sistem ini memungkinkan komunikasi dan pertukaran informasi daring antar-departemen atau lembaga pemerintahan melalui basis data terintegrasi. Pengembangan sistem ini memungkinkan para pemangku kepentingan Program P4GN memperoleh data mengenai identifikasi masalah maupun program yang spesifik terkait bidang pencegahan, rehabilitasi, dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba di kota/kabupaten. Sebagai contoh di ranah hukum, Pemerintah Kota Surabaya sedang mengembangkan *Surabaya Integritas Criminal Justice System* (SICJS) yaitu sistem yang bertujuan instansi terkait dengan pelayanan hukum seperti BNNK, BNNP, Kepolisian,

Kejaksaan, Pengadilan, Lembaga Pemasyarakatan, dan OPD atau instansi pemerintah kota memperoleh data yang sama dan valid, sekaligus menciptakan pengawasan yang berintegritas antar-lembaga. Sistem ini menyediakan basis data untuk koordinasi antar-instansi yang mempunyai tugas utama di bidang pencegahan, rehabilitasi, pemberantasan, penangkapan, proses hukum, dan pembinaan. Adapun sistem *Government to Citizen* (G2C) adalah sistem di mana pemerintah daerah membangun dan menerapkan berbagai portofolio teknologi informasi dengan tujuan utama untuk memperbaiki hubungan interaksi dengan masyarakat berkaitan dengan Program P4GN.

Kota Tanggap Ancaman Narkoba direkomendasikan mengembangkan sistem *e-Government* yang mengintegrasikan berbagai pemangku kepentingan yang meliputi:

- 13) *Data-base* kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP), program, yang berkaitan pelaksanaan P4GN seperti: *family folder*; program pusat rehabilitasi dan Puskesmas; pemetaan tingkat zonasi kerawanan (*red zone*) wilayah.
- 14) *Data-base* kajian akademis, produk dan hasil putusan hukum, pemberitaan/program media massa (cetak maupun elektronik) yang berkaitan pelaksanaan Program P4GN.
- 15) *Data-base* yang berkaitan pelaksanaan Program P4GN oleh BNNK, pemerintah daerah, aparat desa (warga, karang taruna, PKK, Babinsa, Babinkamtibmas), LSM, komunitas adat/keagamaan, lembaga pendidikan, lembaga lain (pramuka, kelompok kesenian)
- 16) Sumber pendanaan yang telah mendukung pelaksanaan Program P4GN atau yang memungkinkan mendukung pelaksanaan Program P4GN, seperti: dana dari tanggung jawab sosial perusahaan atau *Corporate Social Responsibility* (CSR), anggaran Kementerian/Direktorat Jenderal, Dana Desa, Dana Alokasi Desa, APBD, BNNK.

17) Materi pencegahan, pemberantasan, dan rehabilitasi yang terdiri dari materi standar dari BNN dan materi yang dibuat khusus sesuai karakteristik sasaran penggunaannya. Media interaksi untuk bisa digunakan oleh semua pemangku kepentingan (*Call Centre, Crisis centre*).

#### **5.4.2. Pembuatan *Standard Operating Procedures* (SOP)**

P4GN akan menjadi program yang efektif dan terarah jika perencanaan, implementasi, serta evaluasi, dilaksanakan dengan kerja sama semua pemangku kepentingan yang niscaya lintas bidang dan lembaga. Oleh karena itu, untuk mencapai Kota Tanggap Ancaman dibutuhkan sejumlah kebijakan berkaitan dengan kerja sama lintas bidang dan lembaga dengan menerbitkan *Standard Operating Procedures* (atau Standar Operasional Prosedur, SOP) pelaksanaan Program P4GN di kota/kabupaten. Sebagai contoh respons pemerintah daerah dalam pelaksanaan P4GN adalah Pemerintah Kota Surabaya yang menerbitkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 65 Tahun 2014. Komitmen Pemerintah Kota Surabaya tersebut harus diakui dipengaruhi aktor kebijakan (wali kota), tetapi tidak semua kota/kabupaten memiliki figur politik dengan komitmen yang sama. Maka, kebijakan mengenai adanya SOP pelaksanaan P4GN menjadi penting untuk menjaga kontinuitas pelaksanaan program.

Rekomendasi yang perlu dibuat untuk Kota Tanggap Ancaman Narkoba, antara lain:

- i) SOP pengadaan penyuluhan yang tepat sasaran.
- ii) SOP kerja sama antar-unsur masyarakat (media massa, kelompok adat, komunitas seni, LSM, dan lain-lain), kerja sama antar-lembaga, kerja sama antar-kota/kabupaten.
- iii) SOP pengawasan wilayah perbatasan/wilayah rentan.

### 5.4.3 Kebijakan Kerja Sama Antar-Daerah

Potensi dan kemampuan 534 kota/kabupaten yang menyebar di seluruh Indonesia tidak merata dan tidak setara. Kondisi obyektif ini, terlebih dengan adanya kebijakan desentralisasi (Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004), secara faktual mengharuskan pemerintah daerah saling bekerja sama dengan landasan kesadaran menempatkan ancaman bahaya narkoba sebagai isu strategis di tingkat daerah.

Kebijakan kerja sama antar-daerah yang direkomendasikan serupa kerja sama *sister city*<sup>11</sup> sebagai instrumen kota/kabupaten untuk saling membantu dalam pelaksanaan P4GN. Kerja sama diharapkan bisa menyelesaikan permasalahan pelayanan publik dan kebutuhan masyarakat yang harus diselesaikan dengan melewati sekat wilayah administrasi. Misalnya, ketidaktersediaan atau keterbatasan sarana rehabilitasi medis di suatu kabupaten/kota maka rehabilitasi medis dapat dilakukan di lintas kota/kabupaten; kerja sama yang berbentuk pelatihan SDM untuk mengembangkan sistem *e-Government* P4GN.

## 5.5. KETAHANAN HUKUM

Kualitas produk hukum penanganan penyalahgunaan dan peredaran narkoba, baik konten maupun turunannya, terus-menerus diperbaiki. Pemerintah Republik Indonesia mengatur masalah penyalahgunaan narkoba melalui Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Meski demikian, beberapa kajian terhadap UU tersebut, antara lain

---

<sup>11</sup> Menurut Kemendagri, dalam situsnya mendefinisikan *Sister City* adalah sebuah konsep di mana dua daerah atau kota yang secara geografis, administratif, dan politik berbeda, berpasangan untuk menjalin hubungan sosial antar masyarakat dan budaya.

dilakukan oleh *Institute for Criminal Justice Reform* (2017), memperlihatkan sejumlah masalah, yaitu:

- 18) Ketidakjelasan pengertian dan status antara pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkotika (terminologi yang digunakan untuk penyalah guna narkotika adalah korban penyalah guna, penyalah guna, dan pecandu). Ketidakjelasan pengertian dan status itu berimplikasi bias dan simpang siurnya pengaturan-pengaturan lain, dan di tataran praktik berdampak besar terutama bagi pengguna narkotika. Salah satu dampak bias dan simpang siurnya praktik adalah dalam hal pemberian rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalah guna dan pecandu narkotika.
- 19) Undang-undang masih menempatkan seorang pecandu termasuk subjek kriminal/pelaku kejahatan, bukan berperspektif sebagai korban. Kriminalisasi penyalah guna berakibat domino: bergesernya fokus pemerintah dari kesehatan ke instrumen peradilan pidana (mengakibatkan meningkatnya anggaran penanganan perkara), kelebihan beban Lapas yang berdampak ekonomis terhadap penanganan masalah narkotika. Dekriminalisasi terhadap penyalah guna dan pecandu narkotika adalah model menekan *demand-reduction* sehingga dapat mengurangi *supply narcotics illegal*.
- 20) Berdasarkan ketentuan Pasal 4 UU Narkotika dan Bab IX Bagian Kedua tentang Rehabilitasi maka rehabilitasi pengguna narkotika merupakan salah satu tujuan utama UU Narkotika. Dalam Ketentuan Pasal 54 UU Narkotika berhubungan erat dengan Pasal 127 UU Narkotika, disebutkan bahwa hakim wajib memperhatikan ketentuan Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103 UU Narkotika dalam menjatuhkan putusan. Namun, meskipun bersifat wajib, dalam pelaksanaannya sangat bergantung pada kemauan dari penyidik, penuntut umum, dan Hakim

Terlepas dari sejumlah masalah perundang-undangan tersebut di atas, maka rekomendasi kebijakan variabel Ketahanan Hukum adalah:

- (i) Penegakan hukum yang menghadirkan kepastian dan transparansi hukum yang di antaranya menindak tegas pengedar narkoba yang bekerja sama dengan aparat penegak hukum.
- (ii) Pemberian perlindungan terhadap pelapor dan saksi yang melaporkan penemuan peredaran narkoba.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Pemerintah, melalui Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai *leading sector*, telah berupaya secara maksimal melaksanakan Program Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Program P4GN tertuang dalam sejumlah kebijakan maupun program merupakan kerja yang terus-menerus serta pelibatan semua komponen bangsa untuk mewujudkan Indonesia bebas narkoba.

Dalam pelaksanaan Program P4GN, BNN melibatkan lembaga swasta, LSM/komunitas masyarakat, lembaga pendidikan, media massa, dan seluruh elemen masyarakat; yang mensinergikan lembaga yudikatif dan eksekutif dari pusat hingga ke daerah. Meskipun demikian, penelitian yang memberikan deskripsi empiris terkait tingkat daya tanggap di 173 kabupaten/kota di Indonesia terhadap ancaman narkoba ini belum menunjukkan hasil yang baik terkait ketanggapan kabupaten/kota dalam penanganan masalah narkoba.

IKoTAN — dengan menggunakan 5 variabel, 17 dimensi, dan 70 indikator — memperlihatkan di banyak kabupaten/kota responsivitas dan keterlibatan masyarakat dan para pemangku kepentingan lain dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba belum maksimal. Bahkan, beberapa lembaga terkait belum memiliki pemahaman serta kesadaran mengenai urgensi penanganan masalah penyalahgunaan narkoba. Maka konsekuensinya, penanganan masalah penyalahgunaan narkoba belum ditempatkan sebagai persoalan strategis yang penanganannya perlu diprioritaskan.

Dimensi-dimensi dalam variabel Ketahanan Keluarga memperlihatkan lemahnya pemahaman dan kesadaran penyalahgunaan narkoba, sehingga upaya pencegahan dini di lingkungan terkecil masyarakat itu tidak optimal. Lemahnya pemahaman dan kesadaran keluarga berbanding lurus dengan lemahnya ketahanan keluarga atau tingkat ketanggapan terhadap ancaman penyalahgunaan narkoba. Tingkat ketanggapan keluarga ini secara langsung dan signifikan mempengaruhi ketahanan masyarakat. Elemen-elemen dalam masyarakat relatif kurang menciptakan kesaling-keterkaitan — baik sumber daya manusia maupun pendanaan — untuk meningkatkan daya tanggap terhadap ancaman narkoba.

Terkait dengan variabel Ketahanan Wilayah, posisi geografis Indonesia sebagai negara kepulauan dan luasnya wilayah menjadi kerawanan terhadap penanganan masalah narkoba. Hal tersebut disebabkan beberapa aspek, selain persebaran sumber daya manusia yang tidak merata dan peralatan yang masih belum memadai, terutama karena keterbatasan kualitas sumber daya manusia yang berkaitan dengan penanganan masalah narkoba. Variabel selanjutnya adalah Ketahanan Lembaga, di mana persoalan yang mengemuka adalah aspek kelembagaan pemerintah daerah. Beberapa hal penting yang menjadi masalah di lembaga pemerintah daerah adalah rendahnya alokasi anggaran daerah untuk mendukung program P4GN, yang menyebabkan minimnya kebijakan dan/atau program untuk penanganan masalah narkoba. Selain itu, kurang terkoordinasi kebijakan dan/atau program antar-sektor yang berkaitan dengan penanganan masalah narkoba. Oleh karena itu, pemerintah daerah menemui hambatan dalam merumuskan konsep pembangunan yang integratif dan kebijakan multi-sektoral yang komprehensif dalam upaya penanganan masalah narkoba.

Pada variabel Ketahanan Hukum, persoalan yang masih harus dibenahi adalah landasan hukum penanganan masalah yang berimplikasi pada turunan kebijakan-kebijakan dan implementasi yang belum optimal. Selain itu, aspek komitmen dan kualitas penegak hukum juga mempengaruhi ketahanan hukum dalam penanganan masalah narkoba.

## 6.2 REKOMENDASI

- 1) Perlu perhatian khusus terhadap pola pencegahan dan penanganan terhadap peredaran penyalahgunaan narkoba, yang terintegrasi dan bersinergi antar *stakeholders*. Pola yang dimaksud adalah bahwa Kota yang tanggap dari ancaman narkoba harus mengedepankan pola kolaboratif dan partisipatif sehingga berdampak pada penanganan yang lebih efektif dan efisien.
- 2) Perlu ditunjuk *leading sector* di tingkat lokal untuk mendesiminasi setiap pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Terpenting bahwa secara fungsional mampu menggerakkan segala sektor (pemerintah, masyarakat, dan swasta) untuk memberikan perhatian khusus dan besar terhadap penanganan dan pencegahan serta pemberantasan terhadap peredaran dan penyalahgunaan narkoba.
- 3) Perlu mencermati dengan seksama variabel-variabel dan indikator-indikator yang menjadi kelemahan setiap daerah di dalam melaksanakan kota tanggap ancaman narkoba. Perbaikan meski perlahan perlu dilaksanakan. Terpenting adalah komitmen tinggi untuk merencanakan dan melaksanakan program pencegahan narkoba semaksimal mungkin.
- 4) Diperlukan riset dan diseminasi lanjutan untuk mendapatkan kejelasan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif bagaimana membangun pola sebuah kota dapat

tanggap terhadap ancaman narkoba. Hal ini perlu dilakukan agar keberlanjutan informasi dan kerangka kota tanggap ancaman narkoba tidak hanya bisa digambarkan tetapi juga mampu dioperasionalkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achwan, R. 2002. *Ketahanan Sosial Komuniti Di Indonesia: Beberapa Catatan Empirik*. Jakarta: Depsos
- Ackermann, F., & Eden, C. 2011. *Strategic Management Of Stakeholders: Theory And Practice*. *Long Range Planning* 44(3): 179–196.  
<https://doi.org/10.1016/j.lrp.2010.08.001>
- Affandi, Yusuf. 2010 *Katakan Tidak Pada Narkoba*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Badan Narkotika Nasional. 2018. *Executive Summary Survei Penyalahgunaan dan Peredaran Narkoba Tahun 2018*. Jakarta: BNN.
- Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Baum, A. 1990. "Stress, Intrusive Imagery, and Chronic Distress". In *Health Psychology*, Vol. 6, pp. 653-675.
- Berk, A. 2000. *Child Development* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Betke, F. 2002. *Statistik Ketahanan Sosial: Menuju Operasionalisasi Konsep Baru Dalam Bidang Statistik Sosial, Makalah Diskusi Pakar Tentang Membangun Konsepsi Dan Strategi Ketahanan Sosial Masyarakat*. Jakarta: Pusbangtansosmas.
- Brank, E., Lane, J., Turner, S., Fain, T., and Sehgal, A. 2008. *An Experimental Juvenile Probation Programs: Effects on Parent and Peer Relationships*. In *Crime & Delinquency* 23(3): 112-147.
- Bronfenbrenner and Morris. 1998. "The Ecology of Developmental Processes". In W. Damon & R.M. Lerner. *Handbook of Child Psychology: Vol. 1: Theoretical Models of Human Development*, 117-234. New York: Willey.
- Davis, K. 1967. *Human Relation at Work: The Dinamics of Organizational Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Dewan Perwakilan Rakyat RI, *Laporan Singkat Delegasi DPR RI ke Sidang Umum Ke-33 Asean Inter-Parliamentary Assembly (AIPA)*. Lombok, 16-23 September 2012.
- Fahrudin, A. 2010. *Ketahanan Institusi Keluarga Dan Kesejahteraan Anak*. Hlm 1-13. (*Research Gate*).
- Goode, E. 1999. *Drugs in America Society*. New York: McGraw-Hill College.
- Hall, K. Brian. 1992. "Waddington's Legacy in Development and Evolution", In *Amer Zool* volume 32.
- Harton, Paul B dan Chester L. Hunt. 1984. *Sosiologi*. Jilid I Edisi keenam. Jakarta: Erlangga.
- Haryo, Winarso. 2006. *Metropolitan di Indonesia*. Bandung: Institut Teknologi Bandung.
- Hawari, Dadang. 2004. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Ife, J. 1995. *Community Development: Creating Community Alternatives Vision, Analysis, and Practice*. Sydney: Longman.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2016. *Pembangunan Ketahanan Keluarga 2016*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.
- Kilpatrick. 1992. *Why Johnny Can't Tell Right From Wrong*. New York: Simon & Schuster.
- Lazarus, S. Richard, & Folkman, Susan. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanaman Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Lickona, T. 1992. *Educating For Character. How Our Schools Can Teach Respect and Responsibility*. New York: Bantam Books.
- Makara, M.T. 2003. *Tindak Pidana Narkotik*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Marc A, Schuckit. 2014. "A brief history of research on the genetics of alcohol and other drug use disorders". In *Jurnal Study Alcohol and Drugs*, Vol. Maret. pp. 59-67
- McCubbin, M., & McCubbin, H. (1996). "Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis". In H. I. McCubbin, A. I. Thompson & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation – Inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin System
- Morrison, Marlene. 2012. "Understanding Methodology". In *Research Methods in Educational Leadership & Management*. (3rd revised edition). London: Sage Publication Ltd.
- Neuman, L.W. 2000. *Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approach*, 4th Edition. USA: Allyn & Bacon.
- Papalia, O. dan Feldman. 2009. *Human Development: Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika
- Partodiharjo, S. 2010. *Kenali Narkotika dan Musuh Penyalahgunaannya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peppler (ed.). 2017. *The SAGE Encyclopedia of Out of School Learning*. London: SAGE Publication Inc.
- Puspitawati, H. 2012. *Gender dan Keluarga: Konsep dan Realita Di Indonesia*. Bogor: IPB Press.
- Silalahi, K & Meinarno, E.A. 2010. *Keluarga Indonesia Aspek dan Dinamika Zaman*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Simulangkit, P. 2001. *Globalisasi Peredaran Narkotika dan Penanggulangannya di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Wajar Hidup.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sullivan, C.J. 2006. "Early Adolescent Delinquency: Assessing the Role of Childhood Problems, Family Environment, and Peer pressure". In *Violence and Juvenile Justice*, <http://yvj.sagepub.com>
- Throop, R.K. & Castellucci, M.B. 2005. *Reaching Your Potential Personal, Personal and Professional Development*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Walsh, F. 2006. *Strengthening Family Resilience*. (2nded). New York: Guilford Press
- Wills, T.A., & Ceary, S.D., "Theoretical Models and Frameworks for Childs Health Research." In D. Drotar (ed.). *Handbook of Research in Pediatric and Clinical Child Psychology*. New York: Kluwer Academic.

### **Peraturan Perundang-Undangan:**

- Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
- Undang-undang No, 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Undang-undang No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
- Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika
- Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN dan Prekursor Narkotika Tahun 2018-2019.
- Instruksi Presiden No. 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba tahun 2011-2015
- Keputusan Menteri Sosial Nomor 12 tahun 2006 tentang Model Pemberdayaan Pranata Sosial Dalam Mewujudkan Masyarakat Berketahanan Sosial
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1529/MENKES/SK/X/2010 Tentang Pedoman Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Keputusan Menteri Sosial Nomor 12/HUK/2006 tentang Model Pemberdayaan Pranata Sosial dalam Mewujudkan Masyarakat Berketahanan Sosial
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 21 Tahun 2013 tentang Fasilitasi Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkotika,
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2011 tentang Indikator Kabupaten/Kota Layak Anak
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2007 Tentang Penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 06 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga

Peraturan Menteri Pemuda dan Olah Raga No. 11 tahun 2017 tentang Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Pemuda.

Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Peraturan Walikota Surabaya Nomor 65 Tahun 2014 Tentang Reaksi Aksi Kebijakan Dan Strategi Daerah Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

**Website:**

<http://www.beritasatu.com/gaya-hidup/173763-ketahanan-keluarga-benteng-utama-cegah-penyalahgunaan-narkoba.html> (diakses 15 Mei 2019 pukul 10.37).

[http://www.nu.or.id/post/read/88153/ketahanan-keluarga-kunci\\_pencegahan-narkoba](http://www.nu.or.id/post/read/88153/ketahanan-keluarga-kunci_pencegahan-narkoba) (diakses 15 Mei 2019 pukul 11.54)

<https://aceh.bps.go.id/> (data kependudukan 2016, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.02)

<https://bali.bps.go.id/site/pilihdata.html> (data kependudukan 2010, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.10)

<https://bali.bps.go.id/statictable/2018/02/14/32/penduduk-provinsi-bali-hasil-sensus-penduduk-1961-2010.html> (data kependudukan 2010, diakses 25 Mei 2019 pukul 12.20)

<https://banten.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 12.25)

<https://bengkulu.bps.go.id/site/pilihdata.html> (data kependudukan 2013, diakses 25 Mei 2019 pukul 12.33)

<https://gorontalo.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2018, diakses 25 Mei 2019 pukul 12.40)

<https://jabar.bps.go.id/dynamictable/2016/10/04/12/jumlah-penduduk-dan-jenis-kelamin-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-barat-2015.html> (data kependudukan 2015, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.33)

<https://jambi.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.50)

<https://jateng.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab3> (data kependudukan 2018, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.42)

<https://jatim.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab5> (data kependudukan 2016, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.55)

<https://kalbar.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 12.52)

<https://kalsel.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2018, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.00)

<https://kaltara.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.05)

<https://kalteng.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2015, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.10)

<https://kaltim.bps.go.id/site/pilihdata.html> (data kependudukan 2010, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.00)

<https://kepri.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 11.30)

<https://lampung.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2015, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.30)

<https://maluku.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2016, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.22)

<https://malut.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2013, diakses 25 Mei 2019 pukul 11.00)

<https://ntb.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.25)

<https://ntt.bps.go.id/site/pilihdata.html> (data kependudukan 2010, diakses 25 Mei 2019 pukul 14.16)

<https://papua.bps.go.id/site/pilihdata.html> (data kependudukan 2010, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.43)

<https://riau.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2018, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.52)

<https://sulbar.bps.go.id/dynamictable/2017/07/20/144/jumlah-penduduk-menurut-jenis-kelamin-dan-kabupaten-kota-2005-2018.html> (data kependudukan 2018, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.44)

<https://sulsel.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.02)

<https://sulteng.bps.go.id/site/pilihdata.html> (data kependudukan 2010, diakses 25 Mei 2019 pukul 14.15)

<https://sultra.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2018, diakses 25 Mei 2019 pukul 14.27)

<https://sulut.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2017, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.32)

<https://sumbar.bps.go.id/> (data kependudukan 2019, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.00)

<https://sumsel.bps.go.id/site/resultTab> (data kependudukan 2018, diakses 25 Mei 2019 pukul 10.09)

<https://sumut.bps.go.id/> (data kependudukan 2015, diakses 25 Mei 2019 pukul 13.10)

<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/140/press-release-ketahanan-keluarga-perangi-jeratan-narkotika> (diakses tanggal 17 Mei 2019 pukul 11.45)

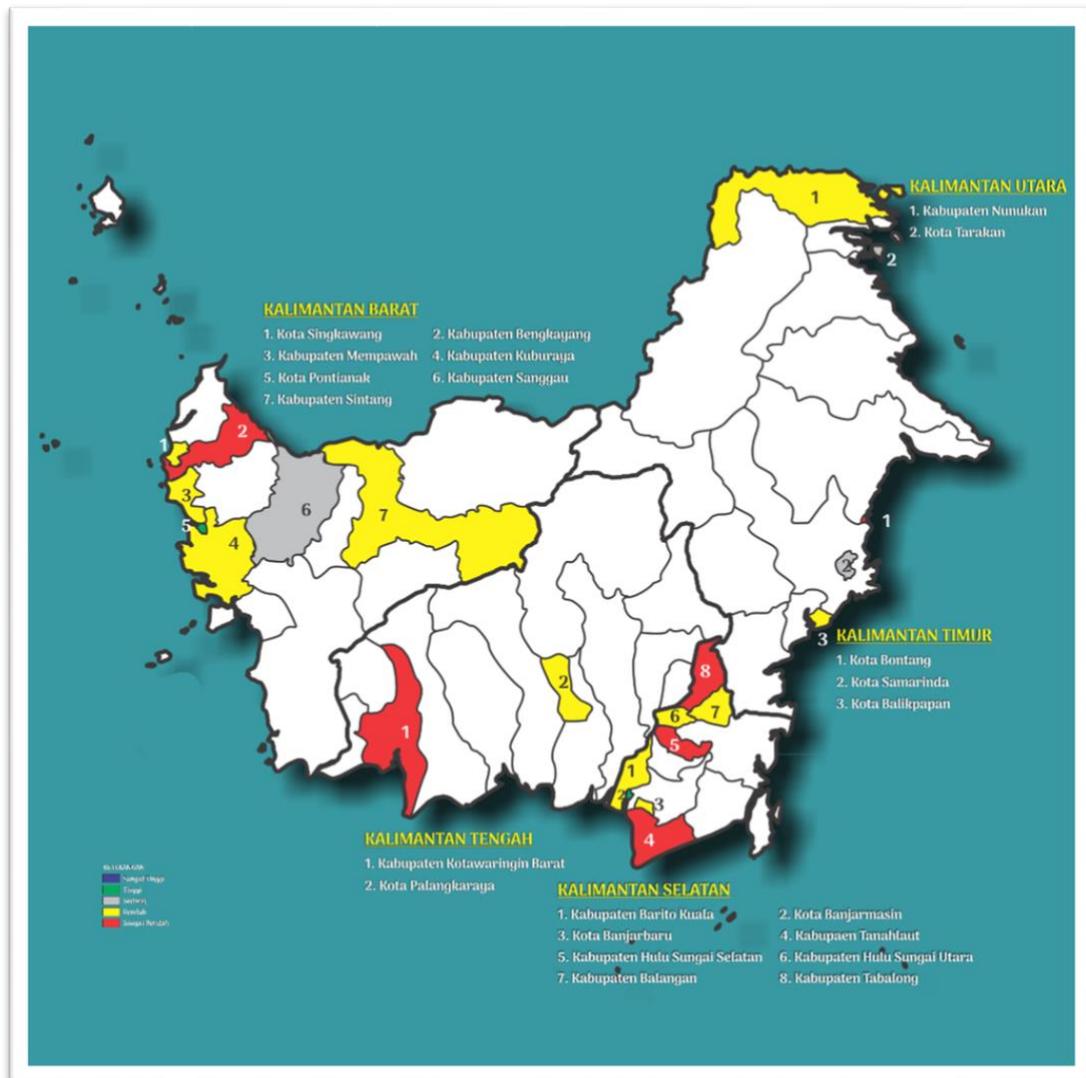
[https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_2\\_GLOBAL.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf) (diakses tanggal 16 Mei 2019 pukul 09.39)

<https://yogyakarta.bps.go.id/dynamictable/2017/08/02/32/jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-d-i-yogyakarta-jiwa-.html> (data kependudukan 2016, diakses 25 Mei 2019 pukul 11.11)

# LAMPIRAN 1 - Sumatera



## LAMPIRAN 2 - Kalimantan



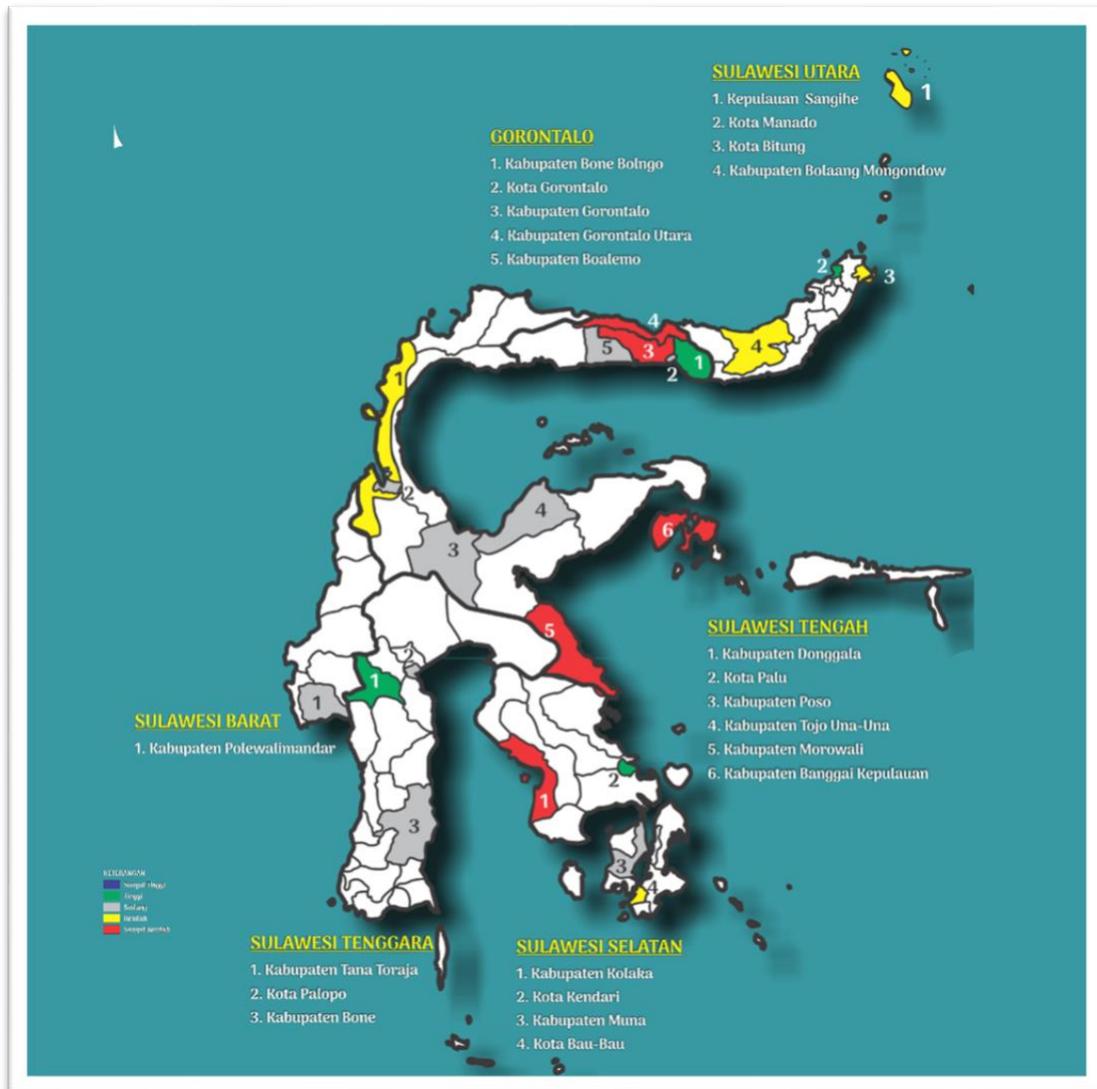
## LAMPIRAN 3 - Jawa



## LAMPIRAN 4 – Bali Nusa Tenggara



## LAMPIRAN 5 - Sulawesi



## LAMPIRAN 6 – Maluku Papua



**LAMPIRAN 7 – Foto 1**



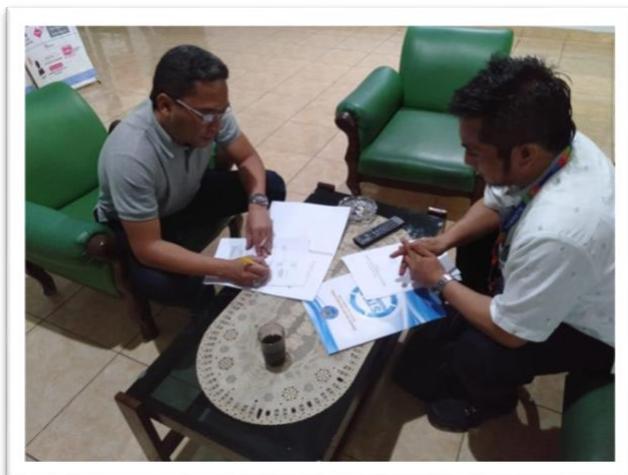
LAMPIRAN 8 – Foto 2



**LAMPIRAN 9 – Foto 3**



LAMPIRAN 10 – Foto 4



LAMPIRAN 11 – Foto 5



**LAMPIRAN 12 – Foto 6**



## SURAT TUGAS:



**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA**  
**NATIONAL NARCOTICS BOARD REPUBLIC OF INDONESIA**

Jalan MT. Haryono No. 11 Cawang, Jakarta Timur 13630  
Telepon : (62-21) 8087 1566, 80871567  
Faksimili : (62-21) 80885225, 80871592, 80871593  
E-mail : info@bnn.go.id Website : www.bnn.go.id

### **SURAT TUGAS**

**NOMOR : Sgas/218/IV/SU/PR/2019/BNN**

- Menimbang** :
- a. bahwa Badan Narkotika Nasional sedang menyusun instrumen untuk mengukur kondisi ketanggapan dan kesiapsiagaan daerah kabupaten/kota dalam merespon permasalahan narkotika berupa Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkona.
  - b. bahwa dalam penyusunan instrumen tersebut dibutuhkan kerja sama dari akademisi agar hasil dari kajian dapat dipertanggungjawabkan dari segi ilmiah.
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu dikeluarkan surat tugas.

- Dasar** :
- 1. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
  - 2. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
  - 3. Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional;

#### **MENUGASKAN**

**Kepada** : **NAMA, JABATAN DAN KESATUAN SESUAI YANG TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT TUGAS INI**

- Untuk** :
- 1. disamping tugas dan jabatan sehari-hari, ditunjuk sebagai Ketua dan Anggota Tim dalam penyusunan instrumen untuk mengukur kondisi ketanggapan dan kesiapsiagaan daerah kabupaten/kota (Indeks Kota Tanggap Ancaman Narkoba).

2. biaya yang digunakan dalam kegiatan tersebut sebesar Rp. 743.802.700 (Tujuh Ratus Empat Puluh Tiga Juta Delapan Ratus Dua Ribu Tujuh Ratus Rupiah) yang berasal dari Anggaran Biro Perencanaan Sestama BNN Tahun 2019. Adapun rinciannya sebagai berikut:
  - a. Penyusunan Petunjuk Pelaksanaan Pemetaan: Rp. 372.112.200
  - b. Instrumen Pemetaan Ikotan Rp. 152.891.500
  - c. Chek spot pengambilan data Ikotan Rp. 218.799.000
3. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kepala BNN melalui Sestama BNN.
4. melaksanakan tugas ini dengan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 15 April 2019

**A.n. Kepala Badan Narkotika Nasional**  
**Sekretaris Utama**



Drs. Adh Prawoto, S.H.

Tembusan :

1. Kepala BNN
2. Irtama BNN.

BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN  
SURAT TUGAS SEKRETARIS UTAMA BNN  
NOMOR : SGAS/218/IV/RO/PR/2019/BNN  
TANGGAL : 15 April 2019 2022

DAFTAR NAMA TIM PENYUSUN INSTRUMEN  
INDEKS KOTA TANGGAP ANCAMAN NARKONA

NO	NAMA	JABATAN ORGANIK	KEPANITIAAN
1	2	3	4
1.	Leo Agustino, Ph.D	Analisis Kebijakan	Ketua Tim
2.	Idil Akbar, M.IP	Analisis Kebijakan	Anggota
3.	Firman Manan, M.A	Analisis Kebijakan	Anggota

Dikeluarkan di : Jakarta

Pada tanggal : 15 April 2019

A.n. Kepala Badan Narkotika Nasional  
Sekretaris Utama

  
Drs. Adhi Prawoto, S.H.

Tembusan :

1. Kepala BNN
2. Irtama BNN.